

LIJEČNIČKE novine

TEMA BROJA

Studij medicine
na engleskom i
njemačkom jeziku



ABDOMINAL

SKELETAL

DER MUSKEL

CANCELLOUS

SPASM

DER DURCHFALL

ENTZÜNDUNG

FATIGUE

RAZGOVOR

Željka Perić-Sekulić

“RAVNATELJICA KBC-a ZDENCI”

od
991 kn*
mesečno

**BEZ učešća
BEZ troškova
obrade**

Ford FIESTA



ford.hr

Emisija CO₂: od 90 – 118 g/km, Prosječna potrošnja: od 3,5 – 5,2 l/100km.

Financiranje putem operativnog leasinga u suradnji s OTP Leasingom d.d. na rok od 60 mjeseci uz 0% učešća i ugovoreni ostatak vrijednosti. Mjesečni leasing obrok izražava se u EUR, a plaća u HRK koristeći prodajni tečaj OTP banke. *Rata se odnosi na model Ford Fiesta MOOD 1.1i/70KS. Slika je simbolična. Za više informacija obratite se ovlaštenom Ford partneru.

5 Godina
JAMSTVA

LIJEČNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore
Adresa uredništva: Središnji ured Hrvatske liječničke komore
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.
e-mail: ladazibar@gmail.com

IZVRŠNI UREDNIK

Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.
Vlaška 12, 10000 Zagreb
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr

NOVINARKA

Smiljana Škugor Hrnčević, dipl. politolog, e-mail: smilja.skugor@hlk.hr

IZDAVAČKI SAVJET

Miran Cvitković, dr. med. • Eva Jendriš Škrliak, dr. med.
Ivan Lerotić, dr. med. • Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med.
Prim. Mario Malović, dr. med. • Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med.
Dr. sc. Iva Pejnović Frančević, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med.
Dragan Soldo, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med.
Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA

Doc. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
e-mail: lijeckicke.novine@hlk.hr

UREDNIČKI ODBOR

Tomislav Božek, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med.
Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med.
Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med. • Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.
Izv. prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med. • Matija Prka, dr. med.
Doc. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Ana Tečić Vuger, dr. med.
Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Ksenija Vučur, dr. med.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.
Izlaze mjesečno (osim u siječnju i kolovozu).
Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.
Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

OGLAŠAVANJE

Temeljem odluke Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi od 12. prosinca 2005. (Klasa: 612-10/05-01/8. Ur. broj: 534-04-04/10-05/01), za sve oglase lijekova objavljene u ovom broju Liječničkih novina, cjelokupni odobreni sažetak svojstava lijeka te cjelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465
e-mail: lijeckicke.novine@hlk.hr

Dizajn: Restart, Hrvojka i Antonio Dolić,
e-mail: hrvojka@restart.hr, tel. 091/3000 482

Tisak: Radin, Gospodarska 9, Sveta Nedelja

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 11. listopada 2018.

LIJEČNIČKE NOVINE

Journal of the Croatian Medical Chamber
Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
Editor-in-chief: Lada Zibar, MD, PhD
Published in 19.000 copies

IZDAVAČ

Aorta d.o.o., Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
e-mail: info@aorta.hr, mob + 385 99 4947 011

- 4 RIJEČ DOPREDSJEDNIKA**
Humanware, milenijci i "loši prognozeri"
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
- 6 RAZGOVOR**
Željka Perić-Sekulić
- 12 TEMA BROJA**
Studij medicine na engleskom i njemačkom jeziku
- 18 IZ KOMORE**
Ugovor čelnika HLK-a i AKD-a o sustavu e-izbori
Vlada usvojila tri prijedloga iz resora zdravstva
Iz Demografskog atlasa: Opterećenost liječnika
Aktivnosti u rujnu • Natječaj za godišnju nagradu
- 28 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA**
Vlada usvojila plan razvoja bolničkog sustava
Vojni liječnici u helikopterima porađaju djecu
Prof. Rotim postao članom Neurokirurške akademije
Dr. Marina Labor i medicinski Oskar • Kongres Futur Z
U HAZU-u o raku dojke
- 38 EPIDEMIOLOŠKE TEME**
HIV i stigma • Cjepivo protiv pneumokoka
Primjeri iz Hrvatske u Kompendiju SZO-a
- 42 BOLNIČKI LIJEČNICI vs. PRIMARCI**
- 44 RIJEČ MLADIH LIJEČNIKA**
Dormitoriji u Zagrebu
- 48 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 57 MEDICINA 21. STOLJEĆA**
3D printanje u medicini
- 60 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
Poznavanje hrvatskog jezika stranih liječnika
- 62 PRAVO I MEDICINA**
Obvezatnost cijepljenja IV. dio
- 64 GRAĐA ZA POVIJEST HRVATSKE MEDICINE**
- 68 LIJEČNICI KNJIŽEVNICI**
- 70 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
- 74 KNJIGOLIJEK**
- 76 BIOETIKA**
- 78 USPOMENE I SJEĆANJA**
- 82 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 86 ESEJ**
- 87 POLJAKOV SATIRIČKI KUTAK**
- 88 MEDICINA I UMJETNOST**
- 90 KOLEGA HITNJAK**
- 92 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

HUMANWARE, MILENIJCI I "LOŠI PROGNOZERI"



DR. SC. KREŠIMIR LUETIĆ

prvi dopredsjednik / v.d. predsjednika
Hrvatske liječničke komore

Poštovane kolegice i kolege,

Kada je prije pet godina, 1. srpnja 2013. godine, Republika Hrvatska postala punopravna članica najnaprednije zajednice naroda, kako mnogi vole tepati Europskoj uniji, tadašnji ministar zdravstva prof. dr. sc. Rajko Ostojić je izjavio: „Očekujemo da će 300 do 350 naših liječnika nakon ulaska Hrvatske u Europsku uniju otići u inozemstvo. Ali iskustvo pokazuje da se njih 50 posto u roku od godine dana ponovno vraća u svoju zemlju.“ te dodao: „Namjera je Ministarstva zdravstva minimalno ulagati u hardware, u software da ga pratimo, a najviše u ljude – humanware. Svi koji se smatraju humanwareom očekujte da ćemo u vas maksimalno ulagati. Ulazak u EU sjajna je prilika za Hrvatsku, a ne prilika za one koji se ne osjećaju kao humanware.“ Mislim da sada možemo, s ove vremenske distance, sa sigurnošću zaključiti da je profesor Ostojić bio prilično „loš

prognozer“, kao što to za sebe voli reći legendarni trener svih trenera Ćiro Blažević. U proteklih pet godina Hrvatska je imala četiri ministra zdravstva, tri premijera i dvoje parlamentarne izbore, a pri tome je ostala bez 620 liječnika koji su otišli raditi u inozemstvo, a nisu se (još!) vratili u Domovinu.

Sredinom prošle godine Ustavni sud RH ukinuo je određene članke Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine te odredio da „sporne“ ukinute odredbe nastavljaju vrijediti zaključno do 31. prosinca 2017. U obrazloženju svoje odluke ustavni su suci objasnili da ministar zdravstva uopće nije imao zakonskog utemeljenja za njihovo propisivanje. Inače, nije naodmet spomenuti da se radilo o šesnaestoj po redu varijanti predmetnog podzakonskog akta u posljednjih dvadesetak godina. U istom razdoblju na Ksaveru se izredalo deset ministara zdravstva ili zdravlja. *Stalna na tom svijetu samo mijena jest*, kaže pjesnik, a potvrđuje dvostruk impresivan niz promjena. Prvim danom ove godine odluka Ustavnog suda stupila je na snagu, a iz predmetnog Pravilnika izbrisane su odredbe koje su definirale vremenske i financijske obveze specijalizanata prema ustanovi koja ih upućuje na specijalističko usavršavanje, odnosno visinu tzv. odštete koju su specijalizanti bili dužni plaćati matičnoj ustanovi u slučaju odlaska prije isteka ugovorene vremenske obveze rada.

I što se onda dogodilo nakon 1. siječnja 2018.? Kako su reagirale zdravstvene ustanove, a kako mladi liječnici? Na koji način i temeljem kojeg propisa su zdravstvene ustanove ugovarale međusobna prava i obveze sa svojim novim specijalizantima? Jesu li to uopće činile? U tipičnoj hrvatskoj priči, kada nastupi svojevrsan pravni vakuum, na

vidjelo izlaze jednostrana proizvoljna tumačenja novonastale situacije. Pa su tako neke ustanove počele propisivati i svojim novim specijalizantima nuditi na potpis ugovore s „ugovornim kaznama“ od 100.000 kuna po godini specijalizacije, odnosno pola milijuna kuna odštete uvećano za troškove specijalizacije ako odluče napustiti ustanovu prije kraja ugovorene obveze rada. Istovremeno, druge su pak ustanove primile nove mlade liječnike u radni odnos radi specijalističkog usavršavanja bez ikakve obveze rada ili novčanih penala u slučaju ranijeg odlaska. Dakle, u istoj državi, u istom javnom zdravstvenom sustavu, u isto vrijeme, svjedočimo dvama diametralno suprotnim pristupima zdravstvenih ustanova prema mladim liječnicima.

S druge strane te radno-pravno-financijsko-statusne priče su mladi liječnici, većinom pripadnici tzv. milenijske generacije ili generacije Y, kolegice i kolege rođene nakon 1980. godine. Za razliku od pripadnika starijih naraštaja, milenijci imaju nešto drugačiji pogled na svijet koji ih okružuje. Općenito, istraživanja su pokazala da ne vole autoritete, protive se uhodanim normama rada i ponašanja, a budući da su informatički pismeniji od starijih naučili su istovremeno djelovati na više polja, pa brže svladavaju radne zadatke. Pokazalo se također da milenijci zaposlenici istovremeno mogu raditi više poslova, da se lako prebacuju s jednog zadatka na drugi i da ne trpe zadane forme ni strogoću. Kada se pripadnici takve generacije susretnu primjerice s praksom povratka na tzv. robovlasničke ugovore, onda se u njima javlja čuđenje, revolt, otpor i odbijanje. Bez obzira na to što im stariji kolege objašnjavali da je to u Hrvatskoj normalno, da smo svi potpisivali i odrađivali takve ugovore, da se malo strpe i šute, ti mladi ljudi koji ne prihvaćaju takvu praksu potpuno su u

pravu. Oni imaju alternativu. Oni nisu u inferiornom položaju. Mogu se zahvaliti i produžiti dalje, a ako žele i još dalje, kao i onih 620 kolega s početka teksta.

Zadnjih smo nekoliko godina, uz različite *headhuntere* koji vrbuju naše liječnike za rad u inozemstvu, zamijetili i novu pojavu tzv. ranog *headhuntinga* gdje jedan lanac inozemnih klinika s njemačkog govornog područja stipendira naše studente medicine izdašnim stipendijama tijekom četiri završne godine fakulteta uz obvezu specijalističkog usavršavanja u njihovom lancu bolnica nakon što diplomiraju. Vrstu specijalizacije, glavnog mentora te grad u kojem će raditi dogovara se sa studentom još za vrijeme studija, tijekom plaćenih ljetnih praksi, kako bi mu pokušali maksimalno izaći u susret poštujući njegove preferencije. Nakon završetka specijalističkog usavršavanja mladi liječnik nema nikakvu obvezu rada u matičnoj bolnici niti općenito u lancu klinika koji ga je stipendirao (!), ali će taj poslodavac učiniti sve da ga stimulira da ostane unutar njihove

grupacije. Inozemni *headhunteri* nam ovakvim sustavom stipendiranja i uvažavanja interesa budućih mladih liječnika zorno pokazuju te *de facto* implementiraju stimulacijski model u upravljanju ljudskim potencijalima. Bilo bi poželjno da ovakav pozitivan model uvedu hrvatske zdravstvene ustanove ili njihovi vlasnici - jedinice lokalne samouprave. Žalosno je da nam strani *headhunteri* moraju otvarati oči i primjerom pokazivati koliko je nužna promjena prvenstveno načina razmišljanja kod naših obnašatelja odgovornih funkcija.

Vlada RH je u Hrvatski sabor uputila Konačni prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti. U njega je aktualni ministar prof. dr. sc. Milan Kujundžić, uz brojne druge stavke, uvrstio i članke Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koje je prošle godine kao protuzakonite ukinuo Ustavni sud. Unatoč tome što je sada 2018. godina i što je Hrvatska već pet godina članica EU-a, i dalje se ustrajava na penalizacijskom modelu zadržavanja mladih liječnika u matičnim ustanovama. Ustrajava

se na modifikaciji tzv. robovlasničkih ugovora, po čemu smo inače jedinstven negativan primjer u EU-u, jer se u prijedlog Zakona unosi odredba „paušalne kaznene odštete“ u visini jedne proračunske osnovice po mjesecu neodrađene obveze rada nakon položenoga specijalističkog ispita. Očito se način razmišljanja u RH još nije dovoljno promijenio. Očito ne znamo preslikati funkcionalne i uspješne modele od drugih, nego insistiramo na arhaičnim alatima koje je pregazilo vrijeme.

Predstavljaju li dakle takva i slična zastarjela zakonska rješenja ulaganja u ljude? Jesu li na tragu onog od prije pet godina obećanog ulaganja u *humanware*? Jesu li takve odredbe primjer suvremenog europskog sustava upravljanja ljudskim resursima? Hoće li takva praksa pridonijeti smanjenju odlaska liječnika? I, konačno, je li to poruka perspektive i nade najmlađim naraštajima hrvatskih liječnika, našim milenicima? Smatram da nije. No, možda sam samo poput Čire - „loš prognozer“.

RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Dragi čitatelji!

Drugi jesenski broj našega glasila stiže ubrzo nakon zakašnjenja prethodnog pa se nadam da ste u pretijesnim liječničkim danima stigli ipak pročitati moj urednički prvijenac. Naš izvršni urednik, prof. Željko Poljak, kritički zamjera da se više bavimo poviješću, a manje budućnošću medicine pa nam etablira rubriku Medicina 21. stoljeća. A ja, pak, dajem priliku i najmlađima i umirovljenicima pa širim repertoar pangeneracijski. Za svakoga ponešto. A kako je medicinski studij naše osnovno liječničko obrazovanje, u ovom broju Temu broja posvećujemo mogućnosti studiranja medicine u Hrvatskoj na stranim jezicima. Hoće li nam to poboljšati domaću kadrovsku sliku ili smo samo usputna postaja europskoj i svjetskoj mobilnosti? Ovobrojni razgovor odlazi na istok, u krajeve manje dostupne zdravstvenoj zaštiti, u kojima požrtvovno nad pacijentima bdije dr. Željka Perić, dika liječničke etike i struke. Neće politika u našu butigu, no o zakonima koji se tiču nas liječnika odlučit će politika, bez nas, ako joj dopustimo. Hrvatska liječnička komora trudi se u svakom segmentu utjecati na dobrobit naših sudbina, određenih i novim zakonima u



pripremi. Ostaje neizvjesno ima li zakonodavac sluha za nas. O čemu sve pišemo i donosimo vijesti pročitajte sami!

Srdačno, vaša Lada Zibar

Karijera započeta na Rebru usavršena u raritetnom „KBC-u“ Zdenci

Spec. obiteljske medicine Željka Perić-Sekulić

Liječnica kojoj je prva plaća iznosila dva milijuna dinara, ispred čije su ambulate u trogirskom škveru radnici čekali u špaliru, energični spoj Like i Slavonije, zaljubljena u književnost, puna energije prvenstveno usmjerene pacijentima u Zdencima kraj Orahovice, gdje u poznatom „KBC-u“ liječi od svake bolesti, a nisu je zaobišli ni porodi, smatra da su liječnici u Hrvatskoj, bilo primarci, bilo bolnički, točnije svi zdravstveni djelatnici u „istoj kaši“ i da samo zahvaljujući njihovom samoprijegornom radu zdravstveni sustav još uvijek solidno funkcionira.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

➤ Među svojim kolegama primarcima, a i šire, poznati ste kao liječnica koja radi u raritetnom „KBC-u“ u Zdencima. Upućeni, a među njima i generacije vaših pacijenta kažu da je to vrhunski „KBC“ u kojem uvijek dobiju sve što im treba. Možete li nam ga opisati?

Davne 1980. prošlog stoljeća, kada dođoh, kao gradsko dijete u ovo maleno mjesto/srca moga/, dočekala su me mnoga iskušenja. Nova sredina, novi ljudi, nova iskustva. Odlazila sam u kućne posjete biciklom, traktorom ili zaprežnim kolima. Dežurala sam u Orahovici, a „stanje pripravnosti“ obavljala sam u Zdencima. Dakle, radih danju, radih noću. A, kad' radiš, onda se dogodi i da porađaš. Tako da imam i nekoliko „svoje djece“. I danas mi u ambulantu, ta moja djeca dolaze sa svojom djecom.

» KADA SAM DOŠLA U
ZDENCE STALNO SAM
SE KONZULTIRALA S
KOLEGAMA, NEŠTO
TRAŽILA PA TAKO I KOLEGU
MAGISTRA FARMACIJE
GORANA PARAŠILOVCA
KOJI JE JEDNOM NAZVAO
I PITAO - JESAM LI DOBIO
KBC ZDENCE ? I OD TUDA
TAJ NAZIV «



Unatoč svim poteškoćama uvijek sam nastojala i nastojim pomoći svakom pacijentu, priskrbiti za njih sve najbolje što mogu, od informacije do lijekova, konzultirajući se s kolegama u bolnici u Našicama ili drugdje. Tako sam se i tada kad sam došla trudila, stalno konzultirala, nešto tražila pa tako i kolegu magistra farmacije Gorana Parašilovca koji je jednom nazvao i pitao - jesam li dobio KBC Zdence? I od tuda taj naziv. No, „KBC“ od prije godinu i pol zovem „KBC-ejčić“, ne zato što je liječnička usluga ili skrb slabija, već zato što se u bespućima projektantskih nacrti za novu zgradu, napravljenih napamet i bez konzultacija s nama koji u njemu radimo, smanjio radni prostor. Naime, radni prostor ustuknuo je pred dvostruko većim prostorom u kojem je sanitarni čvor. Da i ne govorim o nepraktičnom smještaju zgrade u prostoru. Pa zato velim – sada kada ulazite u „KBC“ najprije odlazite u WC. Budući da sanitarni čvor gleda na glavnu cestu, a ordinacija prema

vrtnu, što je „vrlo praktično“ jer nemamo mogućnosti vidjeti dolazi li nam neki hitni slučaj.

» **Znači u izgradnji nove ambulate u Zdencima nije konzultirana liječnička struka. Izgleda da Vas liječnike baš i ne slušaju, kako u vašim sredinama, tako niti zdravstvena administracija kada predlaže nove zakone, pravilnike, kolektivne ugovore?**

A zašto bi nas slušali, kada u ovoj „zemlji čuda“ nažalost ne slušaju ni jednu struku. Nisu „zidovi“ ti koji će poboljšati zdravstvenu zaštitu stanovništva, nego ljudi. Nastavi li se ovako, bojim se, ostat će nam samo „zidovi“.

» **Zašto baš medicina, zašto Zdenci, kako ste tamo dospjeli?**

Odgajana sam „željeznom rukom“ uz pregršt ljubavi i zarana naučih što su red, rad i stega. Riječ roditeljska

>>



imala se poštovati, pa kad mati reče medicina – medicina i bi. Ljubav spram Dostojevskog, Krleža, Selimovića, ustuknula je pred Guytonom i drugom medicinskom literaturom. Nakon što sam diplomirala, odstažirala sam godinu dana u KBC-u Rebro. Prvo radno mjesto na tri mjeseca bila je ambulanta u brodogradilištu u Trogiru, popularnom škveru u kojem je tada radilo tri, četiri tisuće radnika. Tamo sam stjecala prva iskustva mlade liječnice ispred čije je ambulante na početku bio nepregledni špalir radnika. A onda me je moj tadašnji šef i učitelj dr. Fric Perić, legenda trogirske medicinske zajednice (nisu u rodu op.a.) uputio kako se rješava gužva. „Mala, ujutro kad dođeš, kažeš – tko

nema fibru i proliv, neka ne čeka“. I bome, gužva je jenjala.

Nakon ta tri mjeseca vratila sam se u Zagreb, bila bez posla i s kolegama kao ilegalac živjela u studentskom domu na Lašćini. Jednog dana kolega mi je skrenuo pozornost na oglas u Vjesniku da Dom zdravlja Orahovica traži liječnika. Mislila sam ostati dvije godine i nakon toga otići u neku veću sredinu, no u Zdencima mi se dogodila ljubav, pa zato velim - dođoh, udadoh se, ostah.

► **Teško da bi se danas netko od mladih liječnika odlučio za Zdence ili neku sličnu manju sredinu koje redom ostaju bez liječnika. Kako ih motivirati?**

Danas se mladi liječnici teško odlučuju za manje sredine. Donekle ih razumijem jer u njima nemaju uvjeta za napredovanje, ako osnuju obitelj i dobiju djecu, ta djeca nemaju mogućnosti za niz aktivnosti koje su dostupne djeci u gradovima. Dječji vrtić radi od 8 do 12 sati. Te im sredine eventualno mogu ponuditi stan, isti u kojem ja danas živim i ništa više, pa zbog svega neki radije na posao iz grada u kojem žive i natrag putuju i po 80 kilometara. Živjeti i raditi na „prvoj crti zdravstvene bojišnice“, uvijek može biti „pogibeljno“. Danas, u ovo vrijeme google-svepameti, to je skoro pa pogubno.

» **Znači li to da i „KBC-u“ Zdenci nakon vašeg umirovljenja prijeti zatvaranje? Kako riješiti taj problem koji je vidljiv po čitavoj Hrvatskoj?**

Naslušala sam se o stimulacijama, a vrlo ih je jednostavno donijeti, samo treba volje. Odličan je primjer Kanada koja je stimulacijama riješila liječničku skrb na Aljasci. Liječnici koji se odluče za Aljasku imaju pet puta veću plaću od liječnika u Torontu, a nakon što odrade svoj ugovor, na tri, pet godina, imaju pravo prvenstva zapošljavanja u Torontu ili drugim urbanim sredinama. S obzirom da su zaradili dosta novca kupnja stana im nije problem. Znam puno kolega koji su pred mirovinom i ako nešto ne poduzmemo mnoge će male sredine ostati bez liječnika. Svijetli primjer je Mljet, gdje je heroinu primarne zdravstvene zaštite koja je cijeli radni vijek provela na Mljetu, kolegicu Magdalenu Nardeli, zamijenio kolega iz Varaždina i k tome kardiolog. No, to je pojedinačni slučaj i puka sreća. Bojim se kad postignem idealni omjer 41:65 (godine staža i starosti) neće biti zainteresiranih za ambulantu u Zdencima. Zato već neko vrijeme apeliram da se pronade student kojeg bi se stipendiralo i koji bi se u Zdence vratio nakon što diplomira. Bojim se da sam ja posljednji „ključar“ ovog slavonskog KBC-ejčica.

» **O koliko pacijenata skrbite. Koliko je to u odnosu kada ste došli?**

Skrbim o 1458 pacijenata, a to je dvostruko manje nego kada sam došla. Mladi odlaze, ostali su stariji koji tuguju i koje osim liječenja treba i tješiti, biti im potpora.

» **Odličan je primjer Kanada koja je stimulacijama riješila liječničku skrb na Aljasci. Liječnici koji se odluče za Aljasku imaju pet puta veću plaću od liječnika u Torontu, a nakon što odrade svoj ugovor, na tri, pet godina, imaju pravo prvenstva zapošljavanja u Torontu ili drugim urbanim sredinama** «

» **U trogirskom škveru stjecala sam prva iskustva mlade liječnice ispred čije je ambulante na početku bio nepregledni špalir radnika. A onda me je moj tadašnji šef i učitelj dr. Fric Perić, legenda trogirske medicinske zajednice (nisu u rodu op.a.) uputio kako se rješava gužva. „Mala, ujutro kad dođeš, kažeš – tko nema fibru i proliv, neka ne čeka“. I bome, gužva je jenjala** «

» **Niti koncesionari u primarnoj zdravstvenoj nisu zainteresirani?**

U takvim sredinama ni njima nije lako, općenito kolegama koncesionarima nije lako kako se to pokatkada želi prikazati kada se izvlače brojke koliko im mjesečno iznose primanja. Obično se govori o bruto primanjima, pa te cifre zvuče primamljivo, no to nije tako. Bila sam i tzv. zakupac jedno vrijeme i na kraju mi je dobit ili plaća, nakon što bi platila sve od najamnine, komunalija, plaće za sestru, poreza i doprinosa, bila manja ili tu negdje kao i sada kad sam zaposlenica Doma zdravlja. Kolege koncesionari, svugdje, a pogotovo u malim sredinama muku muče sa zamjenama. Ne smiju se razboljeti. Znam mladu kolegicu koja je čim je ostala trudna tražila zamjenu po čitavoj Hrvatskoj, no nije je uspjela dobiti. Radila je do sedmog mjeseca trudnoće kada je iz ambulante pod hitno odvezena u KBC Osijek gdje su kolege jedva spasile i nju i beb. I jedan i drugi posao su kruh sa sedam kora neovisno o tome jesmo li koncesionari ili zaposlenici Domova zdravlja. Sve nas je manje. Svakom bi na volju prepustila da odluči hoće li ostati u Domu zdravlja ili će u koncesiju. Tu ne treba postavljati nikakve uvjete o postocima onih koji će ostati u Domovima zdravlja. Po mom mišljenju Domovi zdravlja moraju opstati, ali neophodno je promijeniti način rada, prilagoditi se potrebama i osmisliti nove usluge pogotovo one koje su potrebne starijoj populaciji. Moraju mijenjati odnos prema djelatnicima. Stimulirati ih na svaki način. U suprotnom će ostati bez ovih „čuvara“ ulaza u zdravstveni sustav. Važno je podsjetiti da nas nitko nije pitao hoćemo li u zakup. Morali smo. Tada su „zakupizirali“ naše živote tamo gdje smo se zatekli. Bili smo prepušteni sami sebi.

>>

Ne znam što je teže biti – liječnik ili izbornik Hrvatske nogometne reprezentacije jer svi se razumiju u nogomet i u medicinu. Osnovno bi trebalo biti da čovjek bude odgovoran prema svom zdravlju i naravno zdravstvenom sustavu kojeg plaćamo svi mi

Mnogi su izdržali, uhodali se i sada bi se to opet mijenjalo. Ništa ne uradimo kako spada, idemo u promjene prije negoli dobro proučimo sve, a tome treba stati na kraj.

► **Često se u javnosti može steći dojam da i među vama liječnicima nema sloge. Dijelite se na primarce i bolničke. Imate i odvojene udruge, a kažete da su Vam problemi gotovo zajednički. O čemu se radi?**

Strašno me ljute te podjele, primarci, sekundarci, domski, nedomski, urbani, ruralni, morski, kopnjeni, i kako li se sve dijele, a nikome nam i nigdje nije lako. Sve nam je zadano svima i nema razloga za nesuradnju, a kamoli za sukobe. Tu ubrajam i sve zdravstvene djelatnike. Sustav nam je nestavan i ne bi trebali sami sebi otežavati. Moramo surađivati. Kao pra/stari član KoHOM-a i pridruženi polubolnički član HUBOL-a apeliram da osvijestimo koliko nas vežu ovi medicinarski "lanci".

► **A i pacijenti, građani imaju svoj stav. Često možemo pročitati, vidjeti u medijima razne pritužbe na liječnike, a da o zdravstvenoj politici i ne govorim.**

Da, u pravu ste, čitava situacija mi često izgleda tako da ne znam što je teže biti – liječnik ili izbornik Hrvatske nogometne reprezentacije, jer svi se razumiju u nogomet i u medicinu. U nas se zaboravilo što to znači odgovornost, a prvenstveno smatram da bi svaki čovjek morao biti odgovoran prema svom zdravlju i naravno zdravstvenom sustavu kojeg plaćamo svi mi. Primjerice u Njemačkoj je najnormalnije da oni koji se ne jave na preventivni pregled budu sankcionirani. To

U takvim sredinama ni kolegama koncesionarima nije lako, općenito nigdje im nije lako kako se to pokatkada želi prikazati kada se izvlače brojke koliko im mjesečno iznose primanja. Obično se govori o bruto primanjima, pa te cifre zvuče primamljivo, no to nije tako

i kod nas trebamo uvesti u praksu. Postali smo samodostatni i nestrajpljivi. Svi bi sve i odmah, zanemarujući one kojima je potrebitije. Moram istaknuti da svi mi, neovisno jesmo li

domski ili koncesionari s našim pacijentima dijelimo isčekivanja, strepnje, želje i nadanja.

► **Vaši su vas pacijenti izabrali za „naj doktora“ u 2015. Imaju samo riječi hvale. Kako ste to postigli?**

Davno me moj „prijatelj“ Meša Selimović naučio – budi skroman, ti si samo stvorenje. I ovo stvorenje je samo jedno od jednakih. Svi moji kolege su najliječnici, ma gdje bili. Zadovoljstvo mojih pacijenata ne bi bilo ni približno takvo bez mog tima. Sestre koja radi sa mnom u ambulanti i patronažne sestre. One su moja velika potpora. Naša zajednička nastojanja i predani rad pacijenti osjete i cijene. Posebice, ova slavonska napuštena starčad, koja nema ni autobusnu liniju za doći k nama. Pa, kad oni ne mogu k nama, idemo mi k njima. To veselje, taj osmijeh, taj pogled zahvalnosti – „sva zlata, sva srebra ne mogu biti plata toj čistoj ljepoti“.

► **Mnogi će reći da je liječničko zanimanje nekada bilo daleko cjenjenije, pogotovo vas liječnika obiteljske medicine u manjim sredinama. Kada uspoređujete vrijeme kada ste počeli raditi i danas, koja je razlika?**

U ovo vrijeme prebrzog življenja, kada smo u neprekidnoj potrazi za „izgubljenim vremenom“ promijenili su se i vrijeme i ljudi. Meni se čini da su nekada bila bolja vremena. Ili smo mi bili bolji ljudi. A mojih 39 godina rada? Započela sam „karijeru“ u KBC-u Rebro, a izgledno je da ću je završiti kao ravnateljica „KBC-ejčića“ Zdenci. Ufam se da sam uspjela pokazati što to bješe kontinuirana i sveobuhvatna zdravstvena zaštita, što to bješe ljubav i bar 39 godina biti zaljubljen.

PBZ EDUCA KREDITI USAVRŠITE SVOJE ZNANJE BEZ BRIGE O FINANCIJAMA.

Financije ili nedostatak istih ne bi trebao stati između Vas i daljnjeg, stručnog ili znanstvenog usavršavanja. Vi brinite o razvoju svoje karijere i znanja, a mi ćemo Vam pomoći uz PBZ Educa kredite.

Namijenjeni su za plaćanje školarina, troškova studiranja, troškova stručnog ili znanstvenog usavršavanja, stručnih skupova, kongresa, konferencija.

Znate li da PBZ Educa kredite možete koristiti ne samo za Vašu, nego i za edukaciju Vašeg djeteta?

Za članove Hrvatske liječničke komore kamatna stopa iznosi 3,63%¹ godišnje, promjenjivo (EKS od 3,69%)².

Bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.

Bez naknade za prijevremenu otplatu kredita.

¹Kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 3,02 p.p. i 6M NRSI za EUR 6M NRSI za EUR važeći na dan 30.6.2018. godine iznosi 0,61%. Prikazana kamatna stopa vrijedi do 31.12.2018.

² EKS je izračunat na iznos kredita od 10.000 EUR i rok otplate 10 godina. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore, možete pronaći na web adresi www.hlk.hr ili kontaktirajte Magnifica tim.

REPREZENTATIVNI PRIMJERI UKUPNIH TROŠKOVA – KREDITI ZA OBRAZOVANJE U EUR

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE
	Parametar promjenjivosti: 6M NRSI za EUR
Valuta kredita	EUR
Traženi iznos kredita	10.000,00 EUR
Rok otplate	10 godina
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade
Kamatna stopa ¹	3,63%
Efektivna kamatna stopa ²	3,69%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.969,75 EUR
Mjesečni anuitet	99,50 EUR
Ukupan iznos za otplatu ³	11.969,75 EUR

¹Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 3,02 p.p. i 6M NRSI za EUR.

²EKS je izračunat na navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

³Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa.

Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRSI za EUR definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ EDUCA KREDITA ZA OBRAZOVANJE

- rok otplate kredita do 10 godina
- mogućnost korištenja počeka do 12 mjeseci (uključen u rok otplate kredita)
- iznos kredita od 500 do 25.000 EUR
- za iznose kredita do 15.000 EUR nisu potrebni dodatni instrumenti osiguranja
- fleksibilnost pri korištenju i vraćanju kredita (mogućnost odabira načina i datuma otplate; glavicu kredita može se početi otplaćivati tek nakon završetka studija ako razdoblje trajanja studija odgovara razdoblju korištenja kredita)

SVIJET MOGUĆEG.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



www.pbz.hr

Bank of INTESA  SANPAOLO

Ovaj oglaš je informativnog karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za PBZ.

> STUDIJ MEDICINE NA ENGLESKOM JEZIKU



**VRLO USPJEŠAN
IZVOZNI PROIZVOD;
MOŽE LI POSTATI I
SVOJEVRSNI BAZEN
ZA POPUNJAVANJE
MANJKA LIJEČNIKA?**

✍ Pripremila: SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Medicina na engleskom jeziku u Hrvatskoj se može studirati od 2003. kada je zagrebački Medicinski fakultet uveo prvi program dodiplomskog studija u trajanju od 12 semestara (šest godina). Nakon toga, studij na engleskom otvoren je i na medicinskim fakultetima u Rijeci i Splitu, dok će na MEF-u u Osijeku u sljedećoj godini biti otvoren njemačkom jeziku.

Osim kompletne nastave i obuke na engleskom jeziku, prednost programa na svim fakultetima je i u modificiranom programu prilagođenom američkim i europskim standardima te međunarodnim nostrifikacijskim ispitima.

Za studij medicine na engleskom jeziku postoji interes, kako među strancima, djecom naših iseljenika treće i četvrte generacije, tako i među hrvatskim građanima koji taj studij žele studirati na engleskom jeziku. Na sva tri fakulteta godišnje se upiše oko 150 studenata, a do sada su dolazili iz 40-ak zemalja, među kojima su i Kanada i SAD-a, Francuska, Izrael i Njemačka.

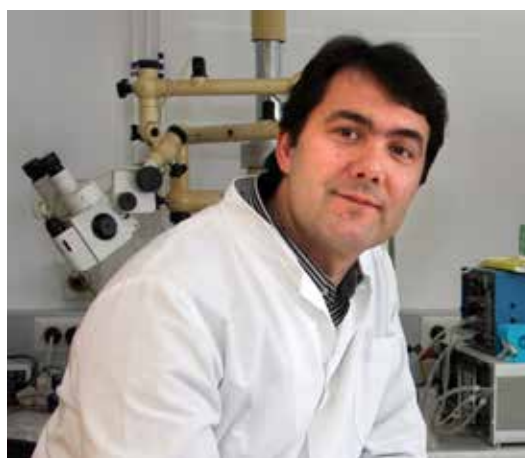


Studij na engleskom upisuju i učenici iz Hrvatske, no on je prvenstveno namijenjen strancima. Većina studenata nakon diplome vrati se u svoje zemlje i svi dobiju odlične poslove, no ima i onih, a ponajprije je riječ o djeci hrvatskih iseljenika, koji se odluče ostati u Hrvatskoj.

U razgovoru za Liječničke novine dekan medicinskih fakulteta u Splitu, Rijeci i Osijeku iznijeli su način funkcioniranja i dobrobiti studija medicine na engleskom jeziku i svoje ocijene o tome mogu li ti studiji postati svojevrsan bazen za popunjavanje manjka liječnika u Hrvatskoj, dok je dekan osječkog MEF-a, uz priču o razvoju tamošnjeg, najmlađeg fakulteta objasnio i razloge uvođenja studija na njemačkom jeziku.

**> DEKAN MEDICINSKOG FAKULTETA U SPLITU
prof. dr. sc. ZORAN ĐOGAŠ**

Studij medicine na engleskome jeziku na MEF-u u Splitu započeo je 1. listopada 2011. u mandatu dekana prof. dr. sc. Dragana Ljutića. Do sada su taj studij završile dvije generacije studenata. Ukupno je s fakulteta izašlo 40 novih doktora medicine. Najveći broj diplomiranih, njih 19 je iz Njemačke,



Prof. dr. sc. ZORAN ĐOGAŠ

ali ih ima i iz Norveške, Švedske, Francuske, Španjolske, Velike Britanije i Slovenije. Među njima je i šest Hrvata iz iseljeništva.



Početna kvota upisa bila je 30 studenata, poslije je zbog povećanog interesa povećana na 50, a danas studij godišnje upisuje 60 studenata.

Školarina za studij na engleskom jeziku godišnje se plaća 9.000 eura i usklađena je s MEF-om u Zagrebu. Program studija ili kurikulum usklađen je s programom studija medicine na hrvatskome jeziku, a nastava se održava u turnusnom obliku ili blok sustavu nastave, koji se u Splitu pokazao kao najbolje rješenje prema obrascima ponajboljih sveučilišta u svijetu, ističe prof. Đogaš.

S posebnim uvažavanjem dekan Đogaš ističe da nastavu na engleskom drže isti oni nastavnici koji su zaduženi i za nastavu na hrvatskom jeziku. U Splitu je mnogo nastavnika koji imaju iskustvo i koji su neko vrijeme boravili na visokoškolskim institucijama u svijetu, pretežito u SAD-u.

> STUDIJ MEDICINE NA ENGLSKOME JEZIKU PRIDONOSI MEĐUNARODNOM UGLEDU SPLITSKOG SVEUČILIŠTA

Na pitanje koliko je studenata, hrvatskih državljana pohađalo i završilo „engleski studij“ odgovara da ih je razmjerno malo, između 5-10 posto po generaciji.

Studij medicine na engleskome jeziku donosi mnogo toga dobrog našem medicinskom fakultetu, od međunarodnog ugleda i podizanja razine kvalitete izvedbe nastave i osobnog usavršavanja naših nastavnika, pa sve do izravne financijske dobiti koja osigu-

rava normalno funkcioniranje fakulteta u vremenu u kojemu ga Ministarstvo znanosti i obrazovanja apsolutno nepri-mjereno i nedostavno financira. Nažalost, u sustavu Ministarstva znanosti i obrazovanja na snazi je zabrana zapošljavanja, koja izravno nanosi štetu svim medicinskim fakultetima, dovodi ih u nepovoljan položaj i izravno ugrožava njihovu egzistenciju. Ti fakulteti educiraju vrlo tražen kadar u tzv. reguliranim profesijama u EU-u, s čijim zapošljavanjem nema nikakvih poteškoća, dapače, postoji vrlo velika potreba za doktorima medicine u svim zemljama EU-a. Stoga je potpuno nerazumljivo i neprihvatljivo da u takvoj situaciji medicinski fakulteti, koji su mahom ponajbolje sastavnice svojih sveučilišta, dijele sudbinu svih.

Na tu situaciju ukazali su i rezultati vanjskog vrednovanja u procesu reakreditacije kroz koji prolazimo svakih pet godina kako bismo zadovoljili uvjete za dobivanje dopusnice za izvođenje studija.

Na MEF-u u Splitu bili su na zadnjem takvom postupku reakreditacije u povjerenstvu za vanjsko vrednovanje istaknuti profesori sa sveučilišta u Cambridgeu, Heidelbergu, Salzburgu, Tartuu i s King's College of London. Bili su jednoglasni u ocjeni da su impresio-

nirani viđenim i da mole naše Ministarstvo da nam odobri nova radna mjesta. Umjesto toga, govori se o novim koeficijentima, iniciraju se osnivanja novih studija medicine. Moram priznati da mi je takvo što teško zamisliti, pa se nadam da to nije istina, ističe prof. Đogaš.

Dodaje da su u Splitu posebice ponosni na činjenicu da je njihovo sveučilište ocijenjeno kao najbolje u regiji, dakle ne samo u RH.

U procesu reakreditacije izrađujemo vrlo ozbiljnu samoanalizu i zaista se dobro pripremimo za čitav postupak. Nadam se da će i bolnice, posebice kliničke koje su naše nastavne baze, uskoro morati proći kroz sličan sustav, jer bi to bilo od nemjerljive koristi za njih i za kvalitativan iskorak u stručnom, nastavnom i znanstvenom radu koji se u njima odvija.

> BUDUĆI DOKTORI MEDICINE KOJI ĆE RADITI U BAVARSKOJ TRENUTNO SE EDUCIRAJU U SPLITU

To je definitivno naš intelektualni izvorni proizvod koji mora biti na ponos nama, našim sveučilištima, našem Ministarstvu ili, bolje, ministarstvima pa tako i cijeloj zemlji. Molim Vas,

Splitski medicinski fakultet izvrstan je primjer iskoraka jer je osigurao kvalitetnu suradnju s bolnicama udruženima u Regiomed Kliniken iz Bavorske koje su postale naša nastavna baza. Budući doktori medicine koji će raditi u Bavorskoj trenutno se educiraju u Splitu, što je zaista još uvijek pomalo teško i zamisliti.



Najvažnija zadaća Ministarstva zdravstva, Ministarstva znanosti i obrazovanja, medicinskih fakulteta i Hrvatske liječničke komore treba biti izrada nacionalne strategije zapošljavanja, što zapravo znači izrada nacionalne strategije specijalizacija te osiguravanje promptnog zapošljavanja svih doktora medicine koji su diplomirali na našim medicinskim fakultetima

ukažite mi još na neke slične primjere kojima se mi možemo tako podičiti u tzv. javnom sektoru, pita se prof. Đogaš. Tome u prilog navodi da je splitski MEF izvrstan primjer iskoraka jer je osigurao kvalitetnu suradnju s bolnicama udruženima u Regiomed Kliniken iz Bavarske. Budući doktori medicine koji će raditi u Bavarskoj trenutno se educiraju u Splitu, što je zaista još uvijek pomalo teško i zamisliti, ističe, i navodi da ima i onih koji nakon diplome ostaju u Hrvatskoj. No, ipak ih velika većina traži posao u svojim matičnim zemljama i tamo je dobrodošla sa splitskom, hrvatskom diplomom.

Najvažnija zadaća Ministarstva zdravstva, Ministarstva znanosti i obrazovanja, medicinskih fakulteta i Hrvatske liječničke komore treba biti izrada nacionalne strategije zapošljavanja, što zapravo znači izradu nacionalne strategije specijalizacija te osiguravanje promptnog zapošljavanja svih doktora medicine, odgovara prof. Đogaš na pitanje kako u Hrvatskoj zadržati mlade liječnike i, naravno, privući i „strance“ da se radno uključe u hrvatski zdravstveni sustav.

Posljednjih nekoliko godina, objašnjava prof. Đogaš, postojao je velik nesklad između broja diplomiranih studenata medicine i doktora medicine koji su zaposleni. Naime, mnogi novi doktori medicine nisu dobivali posao, što znači da ima nije odoreno specijaliziranje. Posljednju godinu-dvije stanje je malo bolje, ali još uvijek ima liječnika koji ne ulaze odmah u sustav zdravstva. Tome pridonosi i pojačan odljev tih visokoeduciranih kadrova u inozemstvo, što je iznimno velika i nemjerljiva šteta za naše gospodarstvo i demografiju. Među glavnim razlozima za traženje posla izvan Hrvatske su nesigurnost, neizvjesnost, nejasna pravila i kriteriji te nedovoljna informiranost o svim prilikama. Na tome moramo svi poraditi i pridonijeti da se stanje hitno promijeni, inače će šteta koju društvo trpi biti sve veća. Kao dekanu, dužnosti mi je upozoriti sve nadležne na tu činjenicu. Velik sam optimist, ali moramo odmah krenuti na posao, a ne gubiti vrijeme u ispraznim raspravama. Mladim liječnicima odmah nakon diplomiranja mora biti ponuđen posao i specijalizacija. U takvom sustavu i naši studenti koji su diplomirali na studijima medicine na engleskom jeziku bit će zainteresirani za ostanak u našoj zemlji i time pridonijeti popunjavanju kadrovskih rupa na bolji način negoli što je uvoz doktora medicine iz drugih zemalja u kojima studiji medicine nisu na razini kao u nas, zaključio je prof. Đogaš.

> **DEKAN MEF-a U OSIJEKU prof. dr. sc. JURE MIRAT: STUDIJ MEDICINE NA NJEMAČKOM JEZIKU LOGIČAN IZBOR**



prof. dr. sc. Jure Mirat

Imajući u vidu kako na hrvatskom tržištu već postoje tri medicinska fakulteta koja nude studij medicine na engleskom jeziku, te uzevši u obzir povijesnu poveznicu s manjinskom zajednicom s njemačkog govornog područja koja je u istočnoj Hrvatskoj aktivna već više stoljeća, ustrojavanje studija medicine na njemačkom jeziku nametnulo se kao jedini logičan izbor za ostvarenje inter-

nacionalizacije MEF-a u Osijeku. Naime, u Osijeku je na prijelazu u dvadeseto stoljeće polovica stanovništva grada govorilo njemačkim jezikom. To je regionalna specifičnost i bio bi to treći studij medicine na njemačkom jeziku izvan njemačkoga govornog prostora. Prvi je osnovan u Budimpešti, drugi je u Pečuhu, a mi želimo biti treći. Lijep je primjer razvoja Pečuha, u kojem ima 20 tisuća studenata, a svaki četvrti je stranac. Pretekli su naše sveučilište, a razlog za to je i egzodus iz Osijeka i Slavonije. No, ne odustajemo i želimo da Osijek ne bude jedini medicinski fakultet koji se još nije internacionalizirao. Krećemo s malim brojem studenata, upravo zbog kliničkog dijela koji zahtijeva kontakt s pacijentima, koji je ograničavajući. Spomenimo je da je stotinjak profesora, docenata i asistenata MEF-a u Osijeku u okviru pripremnog projekta, odobrenog od Ministarstva znanosti i obrazovanja, u postupku jezične doedukacije koju organizira Odjel za germanistiku Filozofskog fakulteta u Osijeku, navodi prof. Mirat.

Od uvođenja studija medicine na njemačkom jeziku posebnu će korist imati i domicilni studenti jer će im biti omogućeno da kliničku nastavu u manjem ili većem opsegu obave u nastavnim bazama fakulteta u Njemačkoj, Austriji ili Švicarskoj. Time se izravno podupiru i nastojanja osječkog Sveučilišta za povećanje

>>

njem mobilnosti. Nastavnicima fakulteta otvara se mogućnost unaprjeđenja i proširivanja znanja studijskim boravcima u spomenutim nastavnim bazama.

Prof. Mirat ocjenjuje da ustrojavanje studijskog programa na njemačkom jeziku donosi, uz puno dobrobiti za sam MEF, i niz pozitivnih utjecaja na lokalnu zajednicu. S obzirom na suvremene trendove i iseljavanje lokalne zajednice u zemlje zapadne Europe, ovim studijskim programom mijenjamo smjer mobilnosti i postavljamo osječki MEF kao međunarodno atraktivan centar edukacije u području biomedicine i zdravstva, gdje aktivno radimo na zaustavljanju demografskih gubitaka Osijeka i čitave slavonske regije. Studijski program će izravno i neizravno pomoći u daljnjem regionalnom gospodarskom razvitku, jer će se uspoređo s njim, a zbog dolaska stranih studenata, snažnije razvijati uslužne i turističke djelatnosti.

> OSJEČKI MEF KAO AKTIVNA SASTAVNICA EUROPSKOGA VISOKOOBRAZOVNOG I ISTRAŽIVAČKOG PROSTORA

Dodatno, kroz regionalne specifičnosti koje su iskazane povišnim vezama s germanskim državama, želimo osnažiti i poboljšati kulturne i gospodarske odnose.

MEF u Osijeku vidimo u budućnosti kao aktivnu sastavnicu europskog visokoobrazovnog i istraživačkog prostora, koja obrazuje međunarodno priznate, kvalitetne i kompetentne stručnjake i provodi međunarodno prepoznata znanstvena i stručna istraživanja u području biomedicine i zdravstva. Radi ostvarenja ove vizije, strategija razvitka MEF-a u Osijeku u razdoblju od 2011. do 2020. godine predviđa između ostalog adaptaciju i prostorno širenje postojećeg prostora, ustroj novih studija, internacionalizaciju koja će se ostvariti kroz studij medicine na njemačkom jeziku te razvijanje kadrovske strukture. To je objedinjeno i sa strategijom znanstveno-istraživačkih aktivnosti, među kojima se ističu unaprjeđivanje nastavnih procesa, postojećih znanja i poticanje međunarodno kompetitivnih istraživačkih skupina u prioritetnim područjima, kao što su personalizirana medicina, javno zdravstvo, neuroznanost, genetika, farmakogenomika i farmakoekonomika, ističe prof. Mirat.

Osječki MEF je najmlađi hrvatski medicinski fakultet. Ove godine slavi 20 godina od svoga osamostaljenja od MEF u Zagrebu, a sljedeće godine 40 godina svog postojanja. U tom razmjerno kratkom razdoblju prošao je sve početne poteškoće s kojima se susreću svi fakulteti u osnivanju. Osnivanjem fakulteta potaklo je transformaciju Kliničke bolnice Osijek, kao naše temeljne nastavne baze, u klinički bolnički centar. Danas fakultet ima 105 profesora u različitim stupnjevima, od izvanrednog i redovitog do onih u trajnom zvanju, kao i dva profesora emeritusa, 41 docenta i 47 asistenata i poslijedoktoranada. Pri upravljanju ljudskim resursima nastoji se osigurati da kadrovska struktura bude generacijski uravnotežena. Iako mlad fakultet, lani je iznjedrio Fakultet za dentalnu medi-

cinu i zdravstvo, u kojemu su izdvojeni studiji sestrinstva, fizioterapije, dentalne higijene i studij dentalne medicine. U okviru MEF-a su i studij medicinsko-laboratorijske dijagnostike, poslijediplomski specijalistički studiji i poslijediplomski doktorski studij.

> DEKAN MEF-a U RIJEČI prof. dr. TOMISLAV RUKAVINA – STUDIJ NA ENGLESKOM POVEĆAVA BAZU BUDUĆIH „PRIJATELJA“ U SVIJETU



Studij medicine na engleskom uveden je na riječkom MEF-u u prošloj akademskoj godini i organizacijski je istovjetan studiju na hrvatskom jeziku. Predavači su nastavnici i suradnici riječkoga MEF-a.

Studij na engleskom upisalo je 50 studenata, a među njima je u obje upisane generacije svega desetak studenata hrvatskih državljana.

Prof. dr. Tomislav Rukavina

Uspostava međunarodne suradnje osobito u kliničkom dijelu nastave, širenje broja suradničkih institucija, posebno međunarodnih radi suradnje na znanstvenom planu, povećanje baze budućih „prijatelja“ riječkog MEF-a u svijetu iz redova diplomanata, unaprjeđenje nastavnog procesa, unaprjeđenje cjelokupne infrastrukture radi podizanja kvalitete studiranja i rada na fakultetu, povećanje broja nastavnika i suradnika, osobito mladih, neki su od benefita koje donosi studij na engleskom jeziku. Uz to, bitno je i osiguravanje financijske stabilnosti poslovanja Fakulteta, ističe prof. Rukavina, koji također ocjenjuje da je studij medicine na engleskom svojevrstan intelektualni izvozni proizvod.

Zbog stalnog povećanja količine novih informacija i spoznaja iz područja biomedicine, studijski se programi i inače stalno trebaju osuvremenjivati, kako u ovom, tako i u studijskom programu na hrvatskom. Postojeći program je „proizvod“ svih sadašnjih i bivših generacija nastavnika i suradnika, koji su dali svoj doprinos u njegovom kreiranju.

O kvaliteti novog studija prof. Rukavina ističe da je ona – prema uspješno provedenim postupcima reakreditacije, u kojima su su članovi ekspertnih timova koji posjećuju fakultet i ocjenjuju mu kvalitetu rada inozemni nastavnici i studenti – na primjerenoj razini. Brojni naši bivši studenti su prepoznati kao vrsni stručnjaci. Aktualni studijski programi prošli su postupak međunarodne procjene, pri čemu je ustanovljeno

da zadovoljavaju sve zahtjeve i uvjete koji su navedeni u relevantnim dokumentima Europske Unije, što znači da se naša diploma priznaje kao istovjetna diplomama koje su stečene u svim državama članicama EU-a.

Na pitanje što je potrebno učiniti da uz naše mlade koji završe medicinu, potaknemo i te „strance” da se radno uključe u hrvatski zdravstveni sustav, prof. Rukavina, kao i njegovi kolege s

ostalim medicinskim fakulteta, ističe da treba jasno ustrojiti zdravstveni sustav na način po kojem će svaki mladi doktor medicine prije svega znati u kom će se smjeru razvijati njegova karijera. Mladim ljudima treba nedvosmisleno pokazati koje su im mogućnosti otvorene i u kojim vremenskim okvirima, kako, gdje i na koji način mogu ostvariti svoje veće ili manje ambicije te im dati priliku da rade u uređenom zdravstvenom sustavu, koji je nužno čim prije ustrojiti.

DEKANI O INICIJATIVI ZA OTVARANJE NOVIH MEDICINSKIH FAKULTETA: POTREBNA JE SUSTAVNA ANALIZA

Otvaranje novih studija medicine u sklopu Sveučilišta u Puli, Sveučilišta Sjever te Hrvatskog katoličkog sveučilišta nimalo nije opravdano sve dok Hrvatska ne bude imala strategiju zdravstva i točnu analizu potreba zdravstvenog sustava, stav je dekana medicinskih fakulteta u Hrvatskoj koji su iznijeli na Dekanskoj konferenciji održanoj početkom rujna.

Dekan zagrebačkog MEF-a prof. dr. Marijan Klarica izrazio je pak nezadovoljstvo zbog toga što ne postoji procjena potreba zdravstvenog sustava za kadrovima. Navodi kako Ministarstvo zdravstva nikad nije izradilo sustavnu analizu te da postoji samo Demografski atlas hrvatskog liječništva (izdanje HLK-a) koji procjenjuje da će u idućih 10 godina četiri tisuće hrvatskih liječnika otići u mirovinu.

Na četiri fakulteta studij medicine godišnje završi 550 studenata, a u idućih 10 godina to je 5.500 liječnika, što je sasvim dovoljno, tako da ne postoji opasnost od manjka liječnika. Kada se tome doda i studij na engleskom jeziku, dolazimo do brojke od šest tisuća liječnika u idućih 10 godina. Očito je da je potreba za dodatnim studijskim programima ne postoji, naglasio je prof. Klarica, navodeći da je po posljednjim podacima Zavoda za zapošljavanje 150 nezaposlenih liječnika.

Jasno artikulirajući zajednički stav o tome da ne postoji potrebe za novim studijima, istaknuo je da je europski standard jedan studij medicine na milijun do milijun i pol stanovnika, što trenutni broj fakulteta zadovoljava.

> Eventualno otvaranje novih fakulteta treba počivati na sustavnoj analizi potreba

O inicijativi osnivanja novih medicinskih fakulteta dekan Rukavina ističe kako osobno pozdravlja svaku inicijativu razvoja, ali uz strogo zadovoljavanje svih potrebnih preduvjeta, što u konkretnim inicijativama trenutno nije slučaj. „Ne želim široko elaborirati ali, mislim da hrvatsko društvo i zdravstveni sustav trebaju naći odgovor na vrlo jednostavno pitanje - koliko nam realno treba i koliko će nam u budućnosti uopće trebati doktora medicine, kojih specijalnosti i gdje bi trebalo biti mjesto njihova rada? Na ovo pitanje odgovor može dati samo sveobuhvatna dugoročna strategija razvoja zdravstvenog sustava, koja bi trebala uključivati i razvoj ljudskih resursa u Hrvatskoj. Mi takvu strategiju nemamo i nužno ju je napraviti u vrlo kratkom vremenu. U izradu treba biti uključen velik broj dionika, od postojećih fakulteta, zdravstvenih ustanova, HZZO-a, jedinica lokalne i regionalne samouprave do nadležnih ministarstava, ponajprije Ministarstava zdravstva, znanosti i rada. Ako treba, vrlo ću rado osobno sudjelovati u izradi takve strategije” - poručio je prof. Rukavina.

Slično mišljenje dijeli i prof. Đogaš, ističući da još nitko nema punu informaciju o inicijativama za osnivanje novih medicinskih fakulteta u Hrvatskoj.

Poznato nam je samo ono o čemu se o toj temi govori u kuloarima i zato mislim da za sada može o njoj govoriti samo načelno i u kontekstu sustavnog i strateškog promišljanja.

Kako se doktori medicine u EU-u ubrajaju u tzv. regulirane profesije, tako su studiji medicine pod posebnim obvezama ispunjavanja vrlo strogih i zahtjevnih kriterija za dobivanje dopusnice. Pored domaćih institucija koje imaju ključnu ulogu u tom procesu, potrebno je proći zahtjevan postupak vanjskog vrednovanja tzv. Peer Missiona koju šalje Europska komisija. Sukladno tome i osobnoj dobroj upućenosti u te postupke, teško mi je zamisliti da je neka od inicijativa za uspostavom novoga medicinskog fakulteta u Hrvatskoj toliko zrela da bi mogla ispuniti tražene uvjete. Najbogatijim zemljama na svijetu, u koje svakako ubrajamo Norvešku i Njemačku, takvo što ne pada na pamet. Tamo jednostavno nije moguće osnovati novi medicinski fakultet jer je, osim novca, potrebno osigurati još puno toga. Posebice je teško, gotovo nemoguće, popuniti kadar za tzv. pretkliničke predmete. Naravno da postoje i drukčiji primjeri, pa je u zemljama gdje nema tako visokih kriterija i traženih standarda, razmjerno mnogo lakše pokrenuti medicinski fakultet. Tako je primjerice u susjednim zemljama, koje su još uvijek izvan EU-a. Ni u kom slučaju ne bih volio da se u Hrvatskoj vodimo takvim primjerima, ustvrdio je prof. Đogaš.

Čelnici HLK-a i AKD-a potpisali ugovor o razvoju sustava e-izbori



Prvi dopredsjednik Hrvatske liječničke komore i v.d. predsjednika Komore dr. sc. Krešimir Luetić i glavni direktor Agencije za komercijalnu djelatnost d.o.o. (AKD) Jure Sertić potpisali su 5. listopada ugovor o daljnjoj suradnji na projektu e-Komora, u okviru kojega su kreiranje sustava e-izbori te nadogradnja funkcija pametne liječničke iskaznice kojom će biti moguće elektroničko glasovanje na predstojećim izborima za tijela HLK-a.

Prigodom potpisivanja, čelnici HLK-a i AKD-a izrazili su zadovoljstvo dosadašnjom suradnjom te posebno glede pokretanja projekta e-izbori, odnosno omogućavanje izbora elektroničkim putem, prvim i jedinstvenim takve vrste u Hrvatskoj.

AKD je tvrtka specijalizirana u području identifikacijske industrije, a jedinstvenu pametnu iskaznicu za Komoru je izradila po najvišim svjetskim standardima identifikacije i sigurnosti. U sklopu projekta e-Komora do sada je izrađeno oko 11.000 pametnih liječničkih iskaznica te ovim putem Komora poziva članove koji se još nisu prijavili za njezinu izradu da

to što prije učine kako bi mogli koristiti sve pogodnosti i prava koje pruža taj osobni dokument s kvalificiranim elektroničkim potpisom.

Pametna iskaznica, uz osobne podatke, upravlja i podacima o stručnim kvalifikacijama i usavršavanjima pojedinog liječnika. Njome se članovi HLK-a, uz ostalo, mogu povezati izravno sa sustavom e-građani. To znači da za korištenje tih usluga koje pruža sustav e-građani ne trebaju po lozinku u Finu, što im uvelike olakšava i štedi vrijeme.

Osnovna obilježja funkcioniranja pametne iskaznice temelje se na ugrađenim elektroničkim certifikatima. Jedan služi za sigurnu identifikaciju, a drugi za izradu kvalificiranog elektroničkog potpisa koji, sukladno EU regulativi, u svim zemljama članicama

ima jednak pravni učinak kao vlastoručni potpis.

Svaki liječnik, vlasnik pametne iskaznice, može pristupiti informacijskom sustavu HLK-a i pravovaljano komunicirati. Primjerice, liječnik putem online servisa može zatražiti ili produžiti licencu ili neku drugu potvrdu. Izvan Komore pametnim liječničkim iskaznicama, koja je po funkcijama u rangu osobne iskaznice, može se, kao što je već navedeno, pristupiti uslugama e-građani kojih je, u ovom trenutku ukupno 71.

Od rujna je putem pametne iskaznice moguće predati sve obrasce vezane za PDV...

Specifično za liječnike, pametnom iskaznicom liječnici koji obavljaju

samostalne djelatnosti mogu pristupiti uslugama e-porezna koje obuhvaćaju dohvaćanje Porezne kartice, uvid u porezno knjigovodstvenu karticu ili podnošenje 12 različitih zahtjeva vezanih uz porezni status.

Također, od rujna ove godine moguće je pravovaljano predati sve porezne obrasce vezane za Porez na dodanu vrijednost (PDV), Porez na dohodak i doprinose, Porez na potrošnju i Porez na dobit, a navedeno se odnosi na pravne i fizičke osobe. O svim koracima za izdavanje pametne liječničke iskaznice može se saznati na webu HLK-a.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Početak iduće godine u funkciji mobilna aplikacija HLK-a

U okviru projekta e-Komora u tijeku je izrada mobilne aplikacije putem koje će zahvaljujući suvremenim tehnološkim dostignućima članovima Komore, na bilo kojem mjestu i u bilo koje vrijeme putem mobilnih telefona biti dostupan pristup informacijama koje se odnose na njihove osobne podatke vezane za članstvo - primjerice datumu do kada im traje liječnička licenca, koliko imaju bodova, mjestu i vremenu održavanja stručnih skupova koji ih zanimaju te niza ostalih servisnih informacija koje Komora pruža svojim članovima.

Aplikacija koju će za HLK izraditi tvrtka „Comping“ koja je izabrana

kao najbolji ponuditelj, bit će potpuno besplatna.

Comping klijentima nudi vrhunska poslovna tehnološka rješenja i s njima povezane usluge, kreirane prema njihovim potrebama. Ovom aplikacijom koja bi trebala profunkcionirati početkom iduće godine članovima Komore omogućit će se jednostavniji i brži pristup svim relevantnim informacijama vezanim sa njihova prava i pogodnosti koje proizlaze iz članstva u Komori.

Aplikacija će biti povezana s Komorinim internetskim portalom www.hlk.hr, koji predstavlja glavni izvor informacija za sve članove Komore.



Vlada RH usvojila tri konačna zakonska prijedloga iz resora zdravstva



Vlada je sa sjednice početkom listopada 2018. u saborsku proceduru uputila tri konačna prijedlog zakona iz resora zdravstva - Konačni prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti, Konačni prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o lijekovima te konačne prijedloge zakona o provedbi uredbe Europske unije o medicinskim proizvodima, kao i uredbe Europske unije o in vitro dijagnostičkim medicinskim proizvodima.

Ministar zdravstva Kujundžić naveo je da se kroz Konačni prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti unose promjene u organizaciji hitne medicinske pomoći kroz integraciju objedinjenih hitnih bolničkih prijama (OHBP) i županijske ili gradske hitne službe, te liječnika u domovima zdravlja i koncesionara. Domovi zdravlja postaju nositelji primarne zdravstvene zaštite. Što se hitne medicinske pomoći tiče, i „sada se oko 97 posto hitnih intervencija obavlja u bolničkoj hitnoj, a na ovaj ćemo način imati bolju iskorištenost cijele hitne, jer će po potrebi na teren moći izjuriti 6-7 timova“, rekao je Kujundžić. Takva integracija, gdje je u sklopu bolnice organizirano dežurstvo liječnika iz županijskih i gradskih zavoda za hitnu medicinu, već je provedeno u Zadru i Požegi, a u pripremi je u bolnicama u Puli i Splitu.

Kujundžić je najavio da novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđa i dežuranje liječnika koncesionara u domovima zdravlja vikendima i blagdanima, te smatra kako više neće biti problema oko toga tko treba dežurati. Zakonom je propisano da svi, koji su u sustavu i imaju ugovor s HZZO-om moraju dežurati. Dodao je kako će se u domovima zdravlja, bude li prihvaćen predloženi zakon, otvoriti mogućnost organizacije specijalističke službe, kako bi se specijalisti više primakli pacijentima, umjesto da pacijent mora do najbližeg specijalista putovati 70 kilometara, a moći će se organizirati i palijativna skrb. Kad je riječ o zakupu ordinacija, Kujundžić kaže kako će se u zakup moći ići po određenom redoslijedu, a 25 posto ordinacija i dalje će ostati pri domovima zdravlja. Najavio je i nastavak funkcionalnog povezivanja bolnica, što je dosad provedeno u 12 bolnica. Uvodi se primanje u radni odnos još jednog zdravstvenog radnika iste struke u ordinaciji, a zakon predviđa i nagrađivanje za natprosječne rezultate rada zdravstvenih radnika.

> Restrukturiranje i racionalizacija bolničkog sustava

Predlaže se i restrukturiranje i racionalizacija bolničkog sustava, odnosno već ostvarenim funkcionalnim spajanjem 12 bolnica. Zakonom se uvodi i status nacionalne sveučilišne bolnice te se uređuje područje zdravstvenog turizma. Također, uvodi se Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve pružatelje zdravstvene zaštite.

„Što se tiče Konačnog prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti, nažalost moramo konstatirati da četiri iznimno važne primjedbe Hrvatske liječničke komore koje se tiču rada liječnika i njihovog statusa – nisu usvojene. Naime, prekovremeni rad liječnika iznad 250 sati godišnje i dalje ostaje protuzakonita kategorija, odnosno nije ovim prijedlogom zakona uređen te se na taj način brojni liječnici koji ga obavljaju u tolikom obujmu i dalje izlažu mogućnosti prekršajnog progona, čemu smo svjedočili zadnjih godina. Nadalje, što se tiče specijalističkog usavršavanja doktora medicine i u ovom konačnom prijedlogu predlagatelj ustrajava na tzv. penalizacijskom modelu zadržavanja mladih liječnika u matičnim ustanovama po čemu smo jedinstveni negativan primjer u EU, jer se u zakon unosi paušalna „kaznena“ odredba odštete u visini jedne proračunske osnovice po mjesecu neodrađene obveze rada nakon položenog specijalističkog ispita. Završnom verzijom zakona koju je usvojila Vlada RH potvrđuje se ukidanje pripravničkog staža za liječnike, odnosno nakon završenog medicinskog fakulteta mladi će liječnik automatski dobiti odobrenje za samostalan rad. Takvim načinom ulaska u rad u našem zdravstvenom sustavu nisu zadovoljni studenti završnih godina medicinskog fakulteta niti udruge mladih liječnika, a na što već nekoliko godina ukazuje i Komora. U zamjenu za staž HLK je predlagala implementaciju sekundarijata, kako je to primjerice uredila susjedna Slovenija, koji bi imao obvezan strukturirani prvi dio s uključenim radom u PZZ-u, vanbolničkoj i bolničkoj hitnoj službi te pohađanjem tečaja ALS-a, ali i mogućnost nastavka rada u izbornom dijelu sekundarijata unutar specijalnosti koju mladi liječnik želi, što bi mu se kasnije moglo uračunati u specijalističko usavršavanje. Kada je riječ o obiteljskim liječnicima, Komora se zalagala za ukidanjem odredbe da do 25% ordinacija ostaje u sklopu Doma zdravlja te da se olakša proces prelaska zaposlenika Doma zdravlja u koncesiju, odnosno ordinaciju. Pri tome smo tražili da se dokine diskriminacija jednog dijela kolega koji rade u PZZ na način da se svima omogući pravo na izbor žele li raditi kao zaposlenici Doma zdravlja ili kao liječnici u svojim privatnim ordinacijama kako to definira novi prijedlog zakona.“

Prvi dopredsjednik v.d. / predsjednika HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić

Sukladno Zaključku Vlade o smanjenju broja agencija, zavoda, fondova, instituta, zaklada, trgovačkih društava i drugih pravnih osoba s javnim ovlastima, od 2. kolovoza 2018. godine, u konačni prijedlog zakona ugrađena su odgovarajuća rješenja prema kojima Hrvatski zavod za javno zdravstvo preuzima poslove Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping te Ureda za suzbijanje zlorabe droga, a Hrvatski zavod za hitnu medicinu poslove Hrvatskog zavoda za telemedicinu.

> Najvišu dozvoljenu cijenu lijekova na recept utvrđivat će Agencija za lijekove

Vlada je prihvatila i Konačni prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o lijekovima kojim se uspostavlja sustav određivanja cijena lijekova na recept te bi njihovu najvišu dozvoljenu cijenu određivala Agencija za lijekove i medicinske proizvode, a te izračunate cijene redovito objavljivala na svojim mrežnim stranicama.

Istodobno bi se Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje omogućilo povoljnije ugovaranje cijena lijekova s nositeljima odobrenja za skupe inovativne lijekove, a time i uvrštavanje novih lijekova na listu lijekova Zavoda, koji bi postali dostupniji pacijentima. Zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj omogućila bi se, u slučaju potrebe, nabava i kupovina lijeka koji nije stavljen na listu lijekova Zavoda po definiranoj cijeni koja ne smije biti veća od najviše dozvoljene cijene lijeka izračunate od strane Agencije.

“U zadnje dvije godine za većinu lijekova plaćamo 70 posto prosječne cijene po kojoj se prodaju u Europskoj uniji, a za generike cijene su niže i 50 posto u odnosu na Njemačku, Englesku i dr.”, izvijestio je ministar Kujundžić.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Radna opterećenost prema ekvivalentu punog radnog vremena (FTE) liječnika koji su radili prekovremeno (> 40 sati tjedno)

Ova analiza temelji se na podacima FINA-e, odnosno Centralnog obračuna plaća (COP) u razdoblju od siječnja do prosinca 2016. godine.

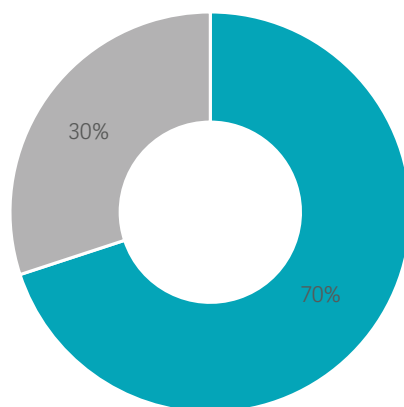
ANALIZOM JE OBUHVAĆEN UZORAK OD UKUPNO 11.584 LIJEČNIKA (liječnici specijalisti, liječnici specijalizanti, liječnici bez specijalizacije te liječnici – pripravnici) koji su tijekom 2016. godine registrirani u bazi COP-a i koji su radili u sustavu javnog zdravstva, bilo u punom ili nepunom radnom vremenu. Važno je reći kako podaci COP-a odražavaju samo jednu dimenziju radne opterećenosti liječnika u javnom zdravstvenom sustavu Hrvatske.

Gotovo 70 % liječnika iz uzorka (liječnici specijalisti, specijalizanti i liječnici bez specijalizacije) je tijekom 2016. godine u prosjeku radilo više od 40 sati tjedno, odnosno prekovremeno. Zbog navedene činjenice, pristupilo se posebnoj analizi te kategorije. Prema Zakonu o radu (NN 93/14), ako radnik radi prekovremeno, ukupno trajanje rada radnika ne smije prelaziti 50 sati tjedno. Nadalje, prekovremeni rad pojedinog radnika ne smije trajati duže od 180 sati godišnje, osim ako je ugovoreno kolektivnim ugovorom, a u tom slučaju ne smije trajati duže od 250 sati godišnje.

Kada iznos prekovremenih sati na godišnjoj razini stavimo u kontekst Zakona o radu, onda nam grafikon 2 nudi više informacija.

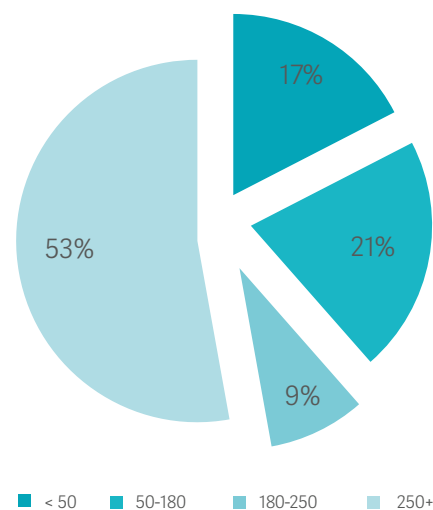
GRAFIKON 1

Prekovremeni rad
liječnika tijekom
2016. godine

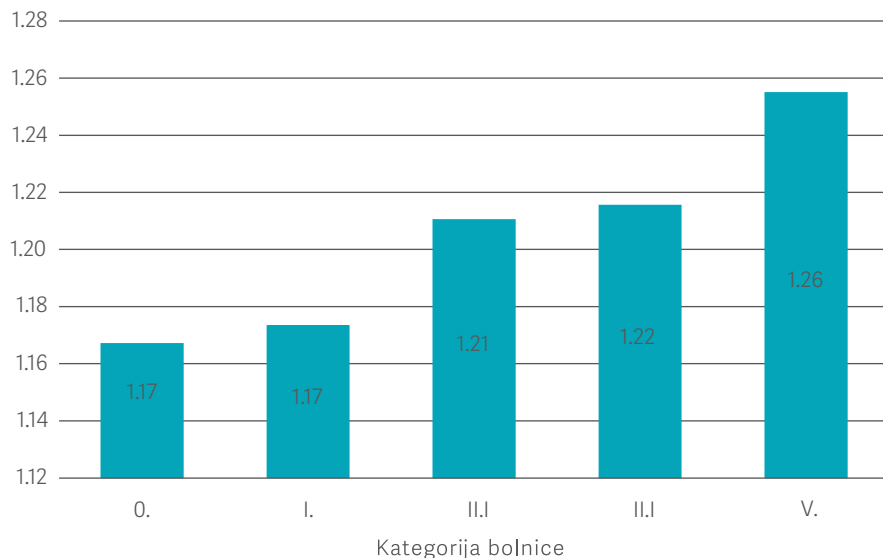


GRAFIKON 2

Distribucija broja
prekovremenih sati
na godišnjoj razini kod
liječnika koji su radili
prekovremeno



Više od polovice liječnika kod kojih je evidentiran prekovremeni rad (> 40 sati prosječno tjedno) imalo je u prosjeku 250 i više prekovremenih sati na razini čitave 2016. godine, a njih oko 62 % 180 sati i više.



GRAFIKON 3

Ekvivalent punog radnog vremena liječnika koji su radili prekovremeno prema kategorijama bolničkih zdravstvenih ustanova

Zaključujemo kako **S PADOM SLOŽENOSTI BOLNICA RASTU MANJKOVI LIJEČNIKA**. Također možemo reći da je jedan prosječan liječnik u promatranim ustanovama u prosjeku radio posao za oko 1,2 liječnika tijekom 2016. godine.

U nastavku je pregled odnosno usporedba ekvivalenta punog radnog vremena liječnika po bolnicama 0. i I. kategorije u prisutnosti ili odsustvu prekovremenog rada. Istaknute su bolnice u kojima je prosječno radno opterećenje bilo najmanje 20 % iznad propisanog.

naziv bolnice	prekovremeni rad	
	da	ne
klinička bolnica dubrava	1,13	0,94
klinička bolnica merkur	1,20	0,94
klinički bolnički centar osijek	1,20	0,91
klinički bolnički centar rijeka	1,15	0,84
klinički bolnički centar sestre milosrdnice	1,19	0,97
klinički bolnički centar split	1,15	0,89
klinički bolnički centar zagreb	1,17	0,95
klinika za dječje bolesti zagreb	1,23	0,97
klinika za infektivne bolesti dr. fran mihaljević	1,16	0,95
klinika za ortopediju lovran	1,37	0,79

TABLICA 1

Ekvivalent punog radnog vremena liječnika po bolnicama 0. i I. kategorije u prisutnosti ili odsustvu prekovremenog rada

Stanje u bolničkim ustanovama II. kategorije prikazano je u tablici 2. U 4 od 6 promatranih bolnica II. kategorije prosječno radno opterećenje bilo je najmanje 20 % iznad propisanog (40 sati tjedno).

TABLICA 2

Ekvivalent punog radnog vremena liječnika po bolnicama II. kategorije u prisutnosti ili odsustvu prekovremenog rada

naziv bolnice	prekovremeni rad	
	da	ne
klinička bolnica sveti duh	1,24	0,89
opća bolnica dr. josip benčević, slavonski brod	1,25	0,95
opća bolnica dubrovnik	1,20	0,97
opća bolnica pula	1,13	0,88
opća bolnica varaždin	1,23	0,91
opća bolnica zadar	1,20	0,93

TABLICA 3

Ekvivalent punog radnog vremena liječnika po bolnicama III. kategorije u prisutnosti ili odsustvu prekovremenog rada

naziv bolnice	prekovremeni rad	
	da	ne
opća bolnica bjelovar	1,25	0,90
opća bolnica dr. ivo pedišić, sisak	1,22	0,97
opća bolnica dr. tomlav bardek kopivnica	1,20	0,95
opća bolnica gospić	1,15	0,99
opća bolnica karlovac	1,18	0,97
opća bolnica šibensko-kninske županije	1,16	1,00
opća bolnica virovitica	1,27	0,93
opća bolnica zabok i bolnica hrvatskih veterana	1,19	0,97
opća županijska bolnica požega	1,27	0,98
opća županijska bolnica vinkovci	1,22	0,92
opća županijska bolnica vukovar i bolnica hrvatskih veterana	1,28	0,95
županijska bolnica čakovec	1,21	0,97

Na kraju su prikazani podaci o FTE-u liječnika u bolnicama IV. kategorije.

TABLICA 4

Ekvivalent punog radnog vremena liječnika po bolnicama IV. kategorije u prisutnosti ili odsustvu prekovremenog rada

naziv bolnice	prekovremeni rad	
	da	ne
opća bolnica i bolnica branitelja domovinskog rata ogulin	1,25	0,72
opća bolnica našice	1,30	0,93
opća i veteranska bolnica hrvatski ponos knin	1,19	0,91

naziv specijalizacije	kategorija bolnice					ukupno
	0.	i.	ii.	iii.	iv.	
abdominalna kirurgija	1,27	1,26	1,27	1,29	1,54	1,28
alergologija i klinička imunologija	1,47	1,14	1,24			1,18
anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	1,26	1,27	1,27	1,30	1,35	1,28
dermatologija i venerologija	1,17	1,08	1,00	1,04		1,10
dječja i adolescentna psihijatrija	1,07	1,16	1,30	1,25		1,19
dječja kirurgija	1,19	1,25	1,31	1,14		1,23
endokrinologija i dijabetologija	1,11	1,09	1,17	1,24	1,24	1,14
fizikalna medicina i rehabilitacija	1,06	1,15	1,08	1,12	1,09	1,12
gastroenterologija	1,11	1,18	1,24	1,25	1,28	1,20
ginekologija i opstetricija	1,16	1,22	1,30	1,31	1,38	1,26
hematologija	1,13	1,12	1,23	1,28		1,15
hitna medicina		1,09	1,11	1,12		1,10
infektologija		1,18	1,23	1,12		1,17
internistička onkologija	1,09	1,07	1,13	1,24		1,11
kardijalna kirurgija	1,09	1,20				1,17
kardiologija	1,10	1,15	1,24	1,25	1,28	1,18
patologija i citologija	1,01	1,02	1,06	1,07		1,04
klinička farmakologija s toksikologijom	1,02		1,03			1,02
klinička radiologija	1,08	1,19	1,25	1,23	1,11	1,20
maksilofacijalna kirurgija	1,10	1,27	1,29	1,34		1,27
medicinska mikrobiologija s parazitologijom	1,01	1,04	1,05	1,05		1,03
nefrologija	1,17	1,17	1,17	1,24		1,19
neurokirurgija	1,40	1,27	1,13			1,27
neurologija	1,13	1,10	1,24	1,24	1,13	1,18
nuklearna medicina	1,01	1,12	1,08	1,01		1,07
oftalmologija i optometrija	1,20	1,15	1,18	1,09	1,01	1,14
onkologija i radioterapija	1,05	1,08		1,02		1,07
opća interna medicina	1,18	1,15	1,22	1,19	1,31	1,19
opća kirurgija	1,29	1,28	1,30	1,27	1,43	1,29
ortopedija	1,13	1,23	1,23	1,20		1,20
otorinolaringologija	1,21	1,19	1,25	1,18	1,06	1,20
pedijatrija	1,20	1,22	1,27	1,26	1,33	1,24
pedijatrijska infektologija		1,09	1,29			1,13
plastična, rekonstrukcijska i estetska kirurgija	1,12	1,17	1,27	1,29		1,21
psihijatrija	1,10	1,13	1,24	1,26	1,06	1,17
pulmologija	1,21	1,12	1,19	1,23	1,41	1,19
reumatologija	1,13	1,12	1,03			1,11
torakalna kirurgija	1,37	1,28	1,26			1,31
transfuzijska medicina	1,04	1,13	1,10	1,03		1,09
traumatologija	1,24	1,26	1,30	1,32		1,28
urologija	1,28	1,25	1,20	1,15	1,07	1,22
vaskularna kirurgija	1,29	1,28	1,27	1,30		1,28

Pregledom opterećenosti pojedinih specijalizacija u bolničkim ustanovama različite kategorije, može se doći do dodatnih vrijednih spoznaja. Zbog toga je posebno analizirana opterećenost liječnika specijalista pojedinih specijalizacija koji su radili prekovremeno tijekom 2016. godine, a zatim i opterećenost specijalista koji nisu radili prekovremeno. Na početku je prikazana tablica FTE-a liječnika specijalista prema nazivu specijalizacije i kategoriji bolničke zdravstvene ustanove.

POSEBNO VISOKU OPTEREĆENOST NALAZIMO KOD TZV. KIRURŠKIH SPECIJALIZACIJA (abdominalna kirurgija, vaskularna kirurgija, neurokirurgija, torakalna, opća, maksilofacijalna i dječja kirurgija) te primjerice anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine, kardiologije, gastroenterologije, ginekologije i opstetricije, ortopedije, traumatologije, urologije i pedijatrije.

TABLICA 5

Ekvivalent punog radnog vremena liječnika specijalista koji su radili prekovremeno prema specijalizacijama i kategorijama bolničkih zdravstvenih ustanova

Napomena: plavozeleni kružić – FTE u prosjeku veći za 20 % i više od propisanog; žuti kružić – FTE je jednak propisanom opterećenju ili je do 20 % veći; crveni kružić – FTE je neznatno manji od propisanog radnog opterećenja (40 sati radnih sati tjedno); isključene su specijalizacije kod kojih je broj liječnika < 10

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U RUJNU 2018.

12. rujna	Sportsko-edukativni projekt „Aktivna Hrvatska“, Split (doc.dr. K. Dolić)
17. rujna	Obilježavanje Svjetskog dana sigurnosti pacijenata, Zagreb (dr. A. Barić Grgurević)
19. rujna	Sjednica Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine (prim.dr. B. Ujević)
21. rujna	Sastanak u Ministarstvu zdravstva na temu rad doktora medicine s odobrenjem za samostalni rad do dobivanja specijalizacije, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
21. rujna	Sastanak Radne skupine za informatizaciju, Zagreb
21. – 22. rujna	Sastanak Forumu liječničkih komora srednje Europe (ZEVA), Češka (I. Raguž)
22. rujna	Obilježavanje Europskog tjedna mobilnosti, Zagreb (prim.dr. I. Pejnović Franelić)
28. rujna	3. hrvatski kongres o zbrinjavanju dišnog puta s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
28. rujna	Svečana akademija u povodu obilježavanja Dana policije i blagdana Sv. Mihovila, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
28. rujna	Gerontološki-javnozdravstveni simpozij s međunarodnim sudjelovanjem, Trakošćan (prim.dr. I. Pejnović Franelić)
29. rujna	Javnozdravstvena akcija Dan dojki & Bra Day, Zagreb (prim.dr. I. Pejnović Franelić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U RUJNU 2018.

4. rujna	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
11. rujna	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
12. rujna	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
12. rujna	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
13. rujna	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
14. rujna	Sjednica Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost
25. rujna	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
27. rujna	Sjednica Izvršnog odbora
28. rujna	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
1. – 30. rujna	4 rasprave na Časnom sudu

NATJEČAJ

za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore u 2017. godini

I.

Područja za dodjelu

1. Godišnje nagrade Hrvatske liječničke komore dodjeljuju se po četiri osnova:

1.1. Članu Komore koji je svojim profesionalnim radom ostvario najzapaženije stručno ostvarenje u 2017. godini u obavljanju liječničke djelatnosti.

Članu se po ovoj osnovi dodjeljuje **priznanje za najzapaženije stručno ostvarenje u 2017.g.**

1.2. Članu Komore koji je objavljivanjem svog izvornog znanstvenog rada u 2017. godini u znanstvenim časopisima indeksiranim u bazi Web of Science (WoS) značajno pridonio unaprjeđenju liječničke struke i profesije. Nagrada se dodjeljuje članu Komore koji je objavljivanjem svog izvornog znanstvenog rada u 2017. godini sakupio najviše bodova, ovisno o relativnom rangu časopisa (kvartilu) u kojem je objavljen članak, a u području WoS-a u kojoj je taj časopis. Ako je časopis u više područja, onda se uzima povoljnije za kandidata. Ako je član Komore u 2017. godini objavio više izvornih znanstvenih radova, bodovi se zbrajaju.

Za objavljeni izvorni znanstveni rad u časopisu koji se nalazi u prvoj kvartilu (Q1) određenog područja WoS-a dodjeljuju se 4 boda, u drugoj kvartilu (Q2) 3 boda, za u trećoj kvartilu (Q3) 2 boda, a u četvrtoj kvartilu (Q4) 1 bod.

Prvom autoru objavljenog izvornog znanstvenog rada dodjeljuju se dodatni bodovi i to: 4 boda ako je rad objavljen u časopisu koji se nalazi u prvoj kvartilu (Q1) određenog područja WoS-a, 3 boda u drugoj kvartilu (Q2), 2 boda u trećoj (Q3) te 1 bod u četvrtoj kvartilu (Q4).

Ako više članova Komore ima jednak broj bodova, godišnja nagrada dodjeljuje se članu Komore koji je više puta bio prvi autor izvornog znanstvenog rada u časopisima koji se nalaze u prvoj kvartilu (Q1) određenog područja WoS-a.

Članu se po ovoj osnovi dodjeljuje **priznanje za znanstveni doprinos unaprjeđenju liječničke struke u 2017.g.**

1.3. Članu Komore koji je na osobit način zaštitio prava liječnika te pridonio promicanju interesa hrvatskog liječništva.

Članu se po ovoj osnovi dodjeljuje **priznanje za promicanje interesa hrvatskog liječništva i zaštitu prava liječnika u 2017.g.**

1.4. Novinaru ili drugoj osobi koja je svojim djelovanjem značajno pridonijela jačanju ugleda hrvatskih liječnika i promociji liječničke profesije u javnosti.

Osobi se po ovoj osnovi dodjeljuje **priznanje za promicanje ugleda hrvatskih liječnika i liječničke profesije u javnosti u 2017.g.**

2. Nagrada se dodjeljuje članu Komore iz točke 1.2., zasebno, u dvije kategorije, i to:

2.1. liječnicima znanstvenicima životne dobi iznad 40 godine te

2.2. liječnicima mladim znanstvenicima životne dobi do 40 godina.

II.

Podnositelji prijave

Prijedlog za dodjelu godišnjih nagrada Komore može izravno podnijeti predsjednik Komore ili članovi Izvršnog odbora Komore odnosno posredno svi članovi Komore putem županijskih povjerenstava, Povjerenstva Grada Zagreba, Povjerenstva liječnika zaposlenih u Ministarstvu obrane Republike Hrvatske i Povjerenstva liječnika zaposlenih u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

Članovi Komore mogu sami sebe predložiti za dodjelu godišnje nagrade Komore.

Prijedlozi za dodjelu godišnjih nagrada po osnovama pod točkama 1.1. i 1.2. podnose se Povjerenstvu za medicinsku izobrazbu liječnika Hrvatske liječničke Komore, dok se prijedlozi po osnovama pod točkama 1.3. i 1.4. podnose Izvršnom odboru Komore:

III.

Sadržaj prijave

Predlagatelji trebaju ispuniti obrazac prijedloga za dodjelu nagrade za navedena područja, koji se nalazi na internetskoj stranici Hrvatske liječničke komore www.hlk.hr.

Obrasci prijedloga s popratnom dokumentacijom i obrazloženjem šalju se na adresu **Hrvatske liječničke komore, Ulice Grge Tuškana 37/II**, s napomenom „**Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore**“.

IV.

Rok za podnošenje prijedloga

Rok za podnošenje prijedloga je do 15.11.2018.g.

V.

Broj i oblik nagrada te nadležno tijelo za donošenje odluke o njihovoj dodjeli

O dodjeli nagrade odlučuje Izvršni odbor Komore.

Izvršni odbor Komore može odlučiti i o novčanoj vrijednosti godišnje nagrade.

Godišnje se dodjeljuje samo jedna godišnja nagrada po svakoj osnovi naznačenoj u točki 1. ovog Natječaja i po svakoj kategoriji pod točkom 2. ovog Natječaja.

Ako nema kandidata koji ispunjavaju kriterije opisane u točkama 1. i 2. ovog natječaja po pojedinoj osnovi ili po pojedinoj kategoriji dodjeljivanja, nagrada neće se dodijeliti po toj osnovi odnosno po toj kategoriji za 2017. godinu.

VI.

Način objave odluke o dodjeli

Odluka o dodjeli objavljuje se u Liječničkim novinama i na web stranici Komore.

Nagradu uručuje predsjednik Komore ili osoba koju on ovlasti na prigodnoj svečanosti u organizaciji Komore, o čemu će dobitnici nagrada biti pisanim putem pravovremeno obaviješteni.

VLADA RH USVOJILA NACIONALNI PLAN RAZVOJA BOLNIČKOG SUSTAVA ZA RAZDOBLJE 2018. - 2020.



Vlada RH usvojila je Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Hrvatskoj za razdoblje 2018.-2020. koji osigurava nastavak započete reforme bolničkog sustava i preduvjet je za provođenje reformskih mjera usmjerenih modernizaciji bolničkih kapaciteta i povećanoj kvaliteti bolničke zdravstvene zaštite.

Ciljevi Nacionalnog plana su povećanje dostupnosti bolničke zdravstvene zaštite, unapređenje kvalitete i učinkovitosti pružanja bolničkih usluga i povećanje djelotvornosti i racionalizacije troškova poslovanja bolničkih ustanova.

Temeljna načela Nacionalnog plana su - načelo supsidijarnosti i načelo funkcionalne integracije. Oba načela počivaju na osiguravanju pravednosti, jednakosti, dostupnosti zdravstvene zaštite te sigurnosti i zaštiti prava pacijenata, stoji u obrazloženju Nacionalnog plana.

Hrvatski zdravstveni sustav zadnjih se desetljeća susreće s izazovima karakterističnim i za druge europske zemlje: ubrzano starenje stanovništva i produženje očekivanog trajanja života, uz istovremeni snažan razvitak medicinske znanosti i tehnologija u zdravstvu koji sa sobom povlači i značajan porast troškova zdravstvene zaštite. Uslijed demografskih promjena mijenja se i zdravstvena slika stanovništva te se u nadolazećim desetljećima očekuje porast broja oboljelih od kroničnih bolesti, što značajno utječe na hrvatski zdravstveni sustav, jer iziskuje njegovu prilagodbu stvarnim potrebama stanovništva. Bolnički zdravstveni sustav potrebno je racionalizirati kako bi se optimizirala zdravstvena zaštita te smanjila prekomjerna potrošnja. Nužna je prilagodba hrvatskih bolnica suvremenim trendovima u medicini, uz jačanje kontrole zdravstvene i financijske učinkovitosti da bi se sustav bio dugoročno održiv.

> Primarni cilj je sveučilišna nacionalna bolnica

Primarni strateški cilj hrvatskog zdravstvenog sustava je uspostava sveučilišne nacionalne bolnice kao krovne institucije u bolničkom sustavu, a koja će svojim potencijalom svim hrvatskim građanima osigurati zdravstvenu zaštitu najviše kvalitete. Ona će objединiti na jednom mjestu vrhunske medicinske stručnjake, visokosofisticiranu medicinsko-tehnološku opremu i suvremene prostorne kapacitete sukladno najnovijim trendovima u medicinskoj znanosti. Svojim medicinskim i znanstveno-nastavnim sadržajem, posebice centrima izvrsnosti u pojedinim specijalnostima te dobrom prometnom povezanošću, predstavljat će središnju bolničku ustanovu u Hrvatskoj. Imajući u vidu stalno unapređenje kliničke pedijatrijske skrbi u Gradu Zagrebu, ali i u državi, nužno je utvrditi potrebu za uspostavom nove nacionalne dječje bolnice koja bi objединila sadašnje kapacitete Klinike za dječje bolesti Zagreb i dijela pedijatrijskih kapaciteta drugih bolnica u Zagrebu. Nova nacionalna dječja bolnica omogućila bi realizaciju mjera populacijske politike kojima se utječe na porast nataliteta.

> Načelo supsidijarnosti i načelo funkcionalne integracije

Nacionalni plan temelji se na dva ključna načela: načelu supsidijarnosti i načelu funkcionalne integracije. Prema načelu supsidijarnosti zdravstveni problemi trebaju se rješavati na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na

kojoj je to moguće. Načelo funkcionalne integracije podrazumijeva pojačanu suradnju bolnica na razini županija i u regijama.

Nacionalni plan temelji se na četiri regije zdravstvenog planiranja, koje karakterizira policentrični razvitak oko najvećih bolničkih ustanova - kliničkih bolničkih centara: 1. Središnja i sjeverna regija, koja uključuje Grad Zagreb i sljedeće županije: Bjelovarsko-bilogorsku, Karlovačku, Koprivničko-križevačku, Krapinsko-zagorsku, Međimursku, Sisačko-moslavačku, Varaždinsku i Zagrebačku. Zbog veličine i broja bolnica u Gradu Zagrebu, Grad Zagreb se u određenim analizama prikazuje zasebno od ostatka Središnje i sjeverne regije. 2. Istočna regija, koja uključuje sljedeće županije: Brodsko-posavsku, Osječko-baranjsku, Požeško-slavonsku, Virovitičko-podravsku i Vukovarsko-srijemsku. 3. Južna regija, koja uključuje sljedeće županije: Dubro-

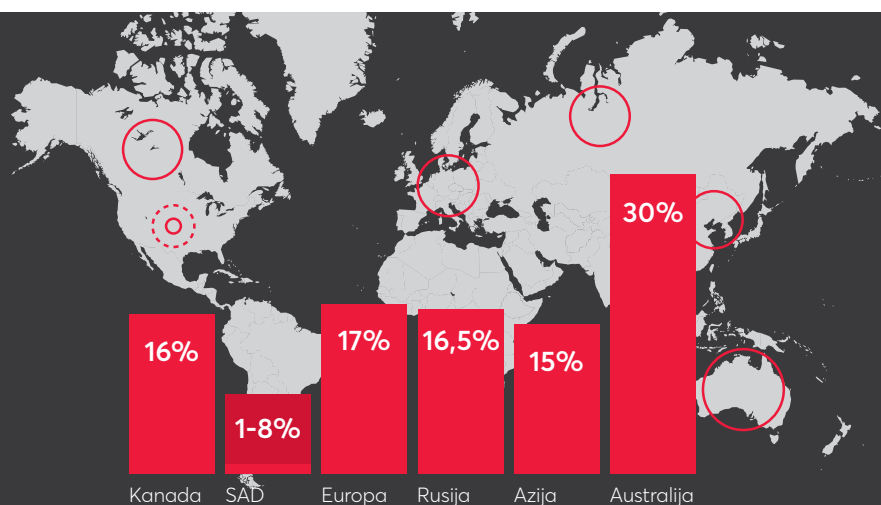
vačko-neretvansku, Splitsko-dalmatinsku, Šibensko-kninsku i Zadarsku. 4. Zapadna regija uključuje Istarsku, Ličko-senjsku i Primorsko-goransku. Kako bi se omogućilo učinkovitije planiranje, organizacija i financiranje bolničkog sustava, razvoj bolničkih ustanova u Hrvatskoj zasnovat će se na spomenutim četirima regijama zdravstvenog planiranja, a u skladu s gravitirajućim područjima svojih kliničkih bolničkih centara: KBC Zagreb i KBC „Sestre milosrdnice“ u Središnjoj i sjevernoj regiji i KBC Osijek u Istočnoj regiji. U slučaju potrebe razmotrit će se i mogućnost funkcionalne integracije bolnica iz dviju različitih regija.

> Bolnice zapošljavaju 41.692 radnika

Objekti bolnica obuhvaćenih Nacionalnim planom zauzimaju ukupno 1,198.938 četvornih metara, što je u prosjeku čak 38.675 četvornih metara po bolnici. Taj podatak upozorava na

znatne troškove održavanja, pogotovo uzimajući u obzir da je dio navedenih objekata izgrađen prije stotinu i više godina te da je većina energetska neučinkovita, neplanski građena i nedovoljno prilagođena svojoj osnovnoj namjeni. Bolnice zapošljavaju ukupno 41.692 radnika, od čega u Zagrebu 15.060 ili 36,12 posto. U Središnjoj i Sjevernoj regiji bez Zagreba zaposlenih je 6.946 ili 16,66 posto, u Istočnoj regiji 7.983 ili 19,15 posto, u Južnoj regiji 6.818 radnika ili 16,35 posto te u Zapadnoj regiji 4.885 radnika ili 11,72 posto. Primjetne su razlike u omjeru zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u bolnicama. Udio zdravstvenih radnika u ukupnom broju radnika kreće se od 70,10 posto u Klinici za ortopediju Lovran do 81,20 posto u KBC-u Zagreb.

✍ SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ



ZATVOR (OPSTIPACIJA) ČESTA JE TEGOBA

Liječenje kroničnog zatvora važan je dio kliničke gastroenterologije diljem svijeta. Zatvor mnogim pacijentima stvara fizičke i mentalne poteškoće te može značajno utjecati na njihov svakodnevni život i opće zdravstveno stanje. Premda se kod problema sa zatvorom samo manji dio pacijenata odlučuje potražiti liječničku pomoć, većina njih uzima propisane lijekove ili lijekove bez recepta kako bi poboljšali svoje stanje.

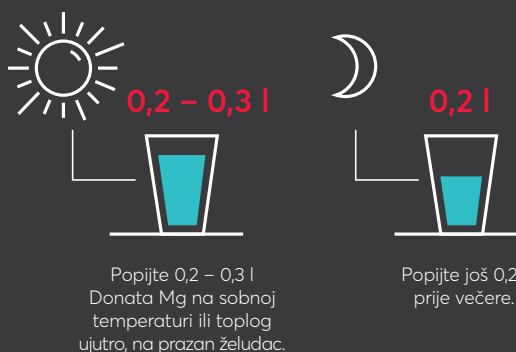
Funkcionalni zatvor

Funkcionalni zatvor jest funkcionalni gastrointestinalni poremećaj za koji je karakteristično naprezanje prilikom pražnjenja crijeva, grudasta ili tvrda stolica, osjećaj nepotpune ispražnjenosti i rijetko obavljanje velike nužde bez očitih organskih ili strukturnih bolesti.

UČESTALOST ZATVORA

Prema većini studija obavljenih posljednjih godina učestalost funkcionalnog zatvora u općoj populaciji iznosi od 2 % (neke studije u SAD) pa sve do 30 % (navedeno u Australiji). U Europi stopa pretežitosti u prosjeku iznosi 17 %.

KAKO PITI DONAT Mg U SLUČAJU ZATVORA?



donatmg.eu



Kada 'zagusti' hrvatski vojni liječnici u helikopterima porađaju djecu

Uz bolničke liječnike, one iz primarne zdravstvene zaštite i one koji rade u privatnom zdravstvenom sektoru, u hrvatskom liječničkom korpusu su i liječnici zaposleni u Hrvatskoj vojsci za koje javnost ima priliku čuti tek pokatkada kada je riječ o nekim iznimnim događajima, mirovnim misijama ili pak medicinskim intervencijama u helikopterima Hrvatskog ratnog zrakoplovstva koji pomažu hrvatskom otočnom stanovništvu da što prije dođu do bolnica na kopnu, odnosno u Rijeku ili Split.

Jadan takav izniman događaj dogodio se ovog kolovoza kada je u helikopteru HRZ-a liječnik natporučnik HV-a Roko Hatvalić porodio gospođu s Raba čija se djevojčica požurila doći na svijet negdje u oblacima između Raba i Rijeke gdje ih je čekao liječnički tim, kojemu je na kraju pripala

samo slatka briga da majku i bebu „ugoste“ u bolnici, prije negoli se vrate na svoj Rab.

Pamtit ću taj događaj čitav život, ispričao je za „Liječničke novine“ dr. Hatvalić. Negdje iza 17 sati naša posada Eskadrile transportnih helikoptera (ETH) 91. zrakoplovne baze dobila je zahtjev za hitan prijevoz s Raba. Za nekoliko minuta bili smo u zraku, krenuvši iz baze na otoku Krku, a gospođa Lucija je već tada imala trudove koji su postajali sve jači i učestaliji. Negdje na povratku za Rijeku, mislim na polovici puta, beba više nije mogla čekati. Porod je tako počeo negdje iznad Krka. Svatko od nas odradio je svoj dio posla, i to vrhunski, uključujući i mamu Luciju. Porođaj je protekao bez većih problema, a kad se rodilo zdravo dijete bili smo sretni, zado-

voljni i ponosni. Veliko je zadovoljstvo pomoći svakom pacijentu, a pomoći kod rođenja djeteta iznad je svega, kaže dr. Hatvalić. Svi smo bili na usluzi našoj roditelji pa sam po slijetanju kolegu kapetana helikoptera bojnika Krešimira Abramovića zamolio da ugasi elipse. Kao što liječniku u bolnici pomaže sestra, i našem helikopterskom liječniku pomagala je medicinska sestra, nadnadrednica Iris Šimić koja je već imala slično iskustvo. Na tom hitnom letu su bili i satnik Bojan Bosnić, kopilot te narednik Danijel Marušić, tehničar-letač. Inače natporučnik u Hrvatskoj vojsci, dr. Hatvalić kaže da je zadovoljan svojim poslom. To mu je ujedno i prvo radno mjesto na koje je došao 2016. Zgodno je iskustvo biti vojni liječnik, pogotovo na ovakvim pripravnostima, zaključio je.





> Brigadni general dr. Zdilar: naši su liječnici visoko educirani

U hrvatskoj vojsci radi stotinjak liječnika i oko 150 medicinskih sestara i tehničara i svi prolaze vrhunske edukacije i treninge, navodi savjetnik načelnika Glavnog stožera OSRH za zdravstvo, brigadni general dr. Boris Zdilar.

Oružane snage posjeduju 20-ak ambulanti i dvije vojno-zdravstvene ustanove – Zavod za zrakoplovnu medicinu, smješten u KB-u Dubrava u Zagrebu, te Zavod za pomorsku medicinu u Splitu u kojem je i barokomora.

U bazi na Krku i Divuljama imamo 24-satnu pripravnost, a liječnici koji žele sudjelovati u hitnim medicinskim letovima prolaze i educiraju se kroz hitne prijeme u KB-u Sv. Duh i KBC-u Split. Također obilaze i radionice, hitnu pedijatriju, a sve da bi bili potpuno educirani za sve vrste medicinske pomoći. Tečajevi se organiziraju u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu u Ludbregu, Karlovcu, Splitu. Zdilar kaže da se nastoje proći i ostali tečajevi ALS i ATLS kao i napredni ITLS u centru izvrsnosti u Budimpešti. Uz sve to prolaze i tečaj u organizaciji Hrvatske gorske službe spašavanja (HGSS) u Fužinama. Nakon tečajeva dobiju trogodišnju licencu za hitne medicinske letove.

> Vojni liječnici i u mirovnim misijama

Tako educirani vojni liječnici, kaže dr. Zdilar, trebaju nam i za mirovne misije u kojima Hrvatske oružane snage imaju svoje vojnike.

Vojska je prilagodila i sustav kako bi mladi liječnici u manje od tri mjeseca prošli i dragovoljni vojni rok te skraćenu temeljnu vojnu izobrazbu za časnike zdravstvenog smjera. Pogodnost je da mladi liječnici mogu ući u sustav i bez završenog stručnog ispita i dozvole za samostalan rad. Polu-

godišnji pripravnički staž mladi liječnici mogu obaviti u vojsci, a za to vrijeme primat će punu plaću. Vojska ima dogovoreno stručno usavršavanje i održavanje liječničkih licenci s civilnim bolnicama. Brigadni general Zdilar osobno je dobar primjer kako to funkcionira s obzirom na to je od 90-ih u

U 2017. Imale su posade 91. zrakoplovne baze stacionirane u Zračnoj luci Rijeka na otoku Krku 351 intervenciju, a one 93. zrakoplovne baze stacionirane u vojarni "Knez Trpimir" u Divuljama 462 intervencije.

vojnom sustavu, a sve vrijeme radi i kao kirurg u bolnici Sv. Duh u Zagrebu. Bio je liječnik u legendarnom 4. GBR-u te načelnik saniteta ZP-a Split, pod zapovjedništvom generala Ante Gotovine. Stoga ne čudi njegovo znanje i zauzimanje za boljitak vojnog saniteta.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Prof. dr. sc. Krešimir Rotim

postao članom prestižne Svjetske neurokirurške akademije



Predstojnik Klinike za neurokirurgiju u KBC-a Sestre milosrdnice prof. dr. sc. Krešimir Rotim početkom rujna jednoglasno je imenovan u Svjetsku neurokiruršku akademiju, organizaciju (WANS) u kojoj je članstvo doživotno i u kojoj članom iz svake zemlje može biti jedan liječnik. Prof. Rotim u tu je prestižnu organizaciju imenovan na prijedlog pet članova iz različitih zemalja.

Prijam u (WANS) najveća je moguća počast u svijetu neurokirurgije. Kako sam prvi neurokirurg iz Hrvatske koji je primljen u Akademiju, smatram to velikom osobnom čašću ali i komplimentom hrvatskoj neurokirurgiji koja je na taj način dobila značajno priznanje i međunarodnu potvrdu kvalitete, rekao nam je u razgovoru za Liječničke novine prof. Rotim.

Iza ove počasti stoji 25-godišnji rad u hrvatskoj neurokirurgiji i stalno potvrđivanje na međunarodnoj

stručnoj i znanstvenoj sceni, na kojoj smo kolega s Klinike za neurokirurgiju KBC-a Sestre milosrdnice doc. dr. Tomislav Sajko i ja, često pozvani predavači na najvažnijim i najrelevantnijim neurokirurškim kongresima diljem svijeta. U zadnjih šest godina u Hrvatskoj i na području jugoistočne Europe organizirali smo svake godine osam do deset međunarodnih kongresa, simpozija i radionica koje uživaju vrhunsku međunarodnu reputaciju. Time smo svjetsku neurokirurgiju doveli "u naše dvorište".

Nedavno smo u Hrvatskoj akademiji znanosti i umjetnosti, u našoj organizaciji, pod nazivom Giants of Neurosurgery (Velikani neurokirurgije), u Zagreb doveli pet najboljih svjetskih neurokirurga da održe predavanja i neposredno razgovaraju i debatiraju s našim mladim kolegama neurokirurzima. To je svjetski kuriozitet, kaže prof. Rotim.

Također ističe da mladi kolege s Klinike za neurokirurgiju zadnjih deset godina dio specijalizacije provode u najboljim američkim, njemačkim i francuskim klinikama. To je naš uspjeh i nasljeđe koje ostavljamo za sobom. Da nas naša djeca - naši učenici moraju nadmašiti i biti bolji od nas. Na simpoziju u Zagreb dogovorili smo novu suradnju s dvjema vrhunskim američkim neurokirurškim klinikama, onom u Little Rocku u Arkansasu i u Memphisu na kojoj sam od ranije gostujući profesor na University of Tennessee.

> Dok se u Hrvatskoj mogu baviti vrhunskom medicinom ne razmišljam o inozemstvu

Na pitanje o eventualnom odlasku u inozemstvo, na neku od prestižnih klinika, prof. Rotim odgovara kako ponude stižu sve češće te da o njima povremeno razmišlja kao, uostalom, većina hrvatskih liječnika. No, dokle god u Hrvatskoj imam priliku baviti se medicinom na vrhunskoj razini ne namjeravam napuštati našu lijepu domovinu. Moram priznati da smo na Klinici za neurokirurgiju godinama imali vrhunsku opremu najvišeg europskog standarda, ali postupno gubimo ritam. Neurokirurgija je izuzetno vezana uz tehnološke inovacije i moderna oprema je preduvjet vrhunske i sigurne medicine. Nadam se da će to prepoznati i zdravstvena administracija i uz dodatni napor nabaviti suvremenu opremu koja nam nasušno treba. Bez toga je sve ovo što činimo uzaludno.

Hrvatski liječnici i medicinske sestre, a to pouzdano mogu reći i za svoj tim, svakodnevno ulažu iznimne napore da pacijentima, unatoč svim ograničenjima, pruže najbolje liječenje. Od zdravstvene administracije i onih koji odlučuju očekujemo da uvažavaju naše napore i da nam osiguraju dobre radne uvjete.

Ako imate uvjete i dobro radno okruženje, kolegijalne odnose, međusobno poštovanje i mogućnost napretka, naši kolege liječnici i drugi zdravstveni radnici neće napuštati Hrvatsku, zaključio je prof. Rotim.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Dr. sc. Marina Labor:

Medicinski Oscar velik mi je poticaj i obveza za nastavak istraživanja

Već petu godinu za redom, krajem godine, dodjeljuje se nagrada "International Medis Awards", svojevrsan medicinski Oscar za iznimna postignuća u medicini i farmaciji.

U protekle četiri godine Hrvatska je imala osam pobjednika, među kojima i dr. sc. Marinu Labor, specijalicu pulmologije iz KBC-a Osijek, koja je tu prestižnu nagradu osvojila prošle godine.

U ovoj godini natječaj je održan u osam europskih zemalja - Austriji, Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Hrvatskoj, Mađarskoj, Makedoniji, Sloveniji i Srbiji.

"Osvajanje nagrade 'Medis International Awards' za mene je bila potvrda da smo na pravome putu i da naizgled mali znanstveni rezultati mogu proizvesti velike promjene u kliničkom radu koji će biti od velike koristi pacijentima i zajednici u cjelini. Kao kliničaru i znanstveniku na početku karijere, to je veliki poticaj, ali i obveza za nastavak istraživanja", izjavila je dr. sc. Marina Labor, koja nam se putem e-maila javila iz Japana gdje sudjeluje na Svjetskom kongresu astme kao pozvani predavač i novoizabrani pridruženi član odbora Interasme, međunarodne organizacije koja okuplja vodeće svjetske stručnjake za astmu.

Doktorica Labor se u svojem znanstvenom radu bavila činjenicom kako, usprkos napretku medicine, još uvijek ne postoji metoda za rano otkrivanje KOPB-a (kronična opstruktivna plućna bolest), trećega vodećeg uzroka smrtnosti u svijetu. KOPB se najčešće razvija kod dugogodišnjih pušača pod rizikom. Istraživanje je otkrilo kako pomoću temperature izdahnutoga zraka, dakle neinvazivnom metodom, možemo predvidjeti osjetljivost dišnih puteva na duhanski dim u pušača pod rizikom, a samim time i predvidjeti razvoj KOPB-a. Ovo saznanje omogućuje struci da "zdrave pušače" liječi u ranoj fazi i spriječi razvitak i napredovanje bolesti, zaključak je istraživanja koje je dr. Labor provela sa svojim kolegama.



Mjerili smo temperaturu zraka u takozvanih zdravih pušača, jer bi ona mogla biti marker za KOPB. Pratili smo ih dvije godine i dokazali da se može na taj način utvrditi koji ljudi imaju osjetljivije dišne puteve, ističe dr. Labor.

Projekt "International Medis Awards" pokrenula je tvrtka Medis radi isticanja pozitivnih primjera liječnika i farmaceuta koji se, uz redovitu kliničku praksu, bave i znanstveno-istraživačkim radom te pridonose unapređenju liječenja i dijagnostike, a samim time i dobrobiti pacijenata.

Na natječaju se može sudjelovati sa znanstveno-istraživačkim radovima koji su u afirmiranim znanstvenim publikacijama s faktorom utjecaja (Impact Factor) iznad 1,5.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Ovogodišnji Kongres FUTUR Z od 16. do 18. studenoga u Opatiji



U organizaciji Hrvatskog društva za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku Hrvatskog liječničkog zbora u Opatiji će se od 16. do 18. studenoga 2018. održati kongres s međunarodnim sudjelovanjem „Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015 - 2030 Futur Z“.

Misao vodilja projekta i platforme Futur Z je organizirati jedinstveni događaj u Hrvatskoj i regiji koji okuplja sve neposredne dionike zdravstvenog sustava - liječnike, medicinske stručnjake, zdravstvene djelatnike, medicinske sestre i predstavnike javnog zdravstvenog sustava.

Cilj mu je omogućiti interakciju i izravni kontakt s predstavnicima zdravstvene administracije, državnih institucija, sektora zdravstvenog osiguranja, farmaceutskom industrijom, predstavnicima strukovnih komora, stručnih udruga vezanih uz zdravstvenu djelatnost, IT sektorom, udrugama pacijenata, ali i medijima koji su zastupljeni u velikom broju i izuzetno bitni zbog senzibilizacije javnosti.

Samo jasna strategija razvoja zdravstvenog sustava uz okupljanje i suradnju svih dionika može donijeti maksimalnu korist i skrb za pacijente, održivi zdravstveni sustav i racionalizaciju postupaka. Sinergija među svim

tim sektorima u zdravstvenom sustavu izuzetno je važna kako bi se konsenzusom utvrdio smjer razvoja i donijela jasna strategija za slijedećih 10-15 godina, poruka je organizatora.

> O zdravstvu će govoriti ministar Kujundžić i ravnatelj HZZO-a Vukelić

I ove godine na Kongresu će o stanju u hrvatskom zdravstvu govoriti ministar zdravstva Milan Kujundžić i ravnatelj HZZO-a Lucian Vukelić.

Sudionici će moći u direktnoj komunikaciji s predstavnicima zdravstvene administracije saznati odgovore na pitanja koja ih interesiraju. Biti će obrađeno niz tema među kojima su Prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti, odnosno je li konačno završena reforma zdravstva u RH. Također će se raspravljati i o koncesijama, kontinuitetu rada ordinacija u PZZ, što nudi sustav, što liječnici žele, te je li gorući problem u PZZ riješen novim zakonskim prijedlogom.

Bit će riječi i o ulozi Domova zdravlja i lokalne samouprave u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Uz navedene teme raspravljat će se i o smjernicama za liječenje i preoperativnu obradu, odgovarajućem nagrađivanju bolničkih doktora za dodatni rad, obračunu plaće bolničkih doktora (prekovremeni rad), manjku liječnika u pojedinim regijama te o njihovom stručnom i specijalističkom usavršavanju. Razgovarat će se i o

kontroli HZZO-a odnosno, treba li biti obostrana - na razini liječnik - HZZO, te kako postići da timovi PZZ ne budu administratori zdravstvenoj administraciji i cijelom društvu.

Na Kongresu će se razgovarati i o temama vezanim za farma industriju i politiku lijekova, IT sektoru u zdravstvu, temama vezanim za položaj medicinskih sestara i za ljekarnika.

Kongres je postao tradicionalno mjesto za izravnu komunikaciju predstavnika Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje s liječnicima i ostalim djelatnicima u zdravstvu, te predstavnicima pratećih djelatnosti i industrije vezanih za zdravstvo. Biti će bodovan od strane svih strukovnih komora koje su mu pokrovitelji. Dodatne informacije mogu se pronaći na www.futur-z.com.

Kongres Futur Z održava se pod visokim pokroviteljstvom predsjednice RH Kolinde Grabar Kitarović. Pokrovitelji su mu i Ministarstvo zdravstva, HZZO, Hrvatska liječnička komora, Hrvatska ljekarnička komora i Hrvatska komora medicinskih sestara. Partneri su Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBOL) i Koordinacija hrvatske obiteljske medicine (KoHOM), Hrvatska udruga poslodavaca (HUP), i Inovativna farmaceutska inicijativa, u suradnji s Hrvatskim društvom obiteljskih doktora HLZ, i Hrvatskim društvom mladih liječnika HLZ.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

U HAZU-u 28. ZNANSTVENI SASTANAK O RAKU DOJKE

U organizaciji Odbora za tumore Razreda za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti te Klinike za onkologiju i nuklearnu medicinu KBC-a Sestre milosrdnice, održan je 27. rujna u palači HAZU-a 28. znanstveni sastanak *Bolesti dojke* na kojem su vodeći znanstvenici i stručnjaci s medicinskih fakulteta i kliničkih bolnica u Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku raspravljali o toj temi.

Skup je otvorio predsjednik HAZU-a akademik **Zvonko Kusić** koji je istaknuo da znanstveni sastanak o bolestima dojke predstavlja najznačajniju tradiciju u HAZU-u kad su u pitanju skupovi s područja medicine, budući da se kontinuirano održava od 1991. „To je tradicija koja je rezultirala ugledom i kvalitetom, ovdje se mogu čuti najnovija dostignuća i smjernice“, kazao je akademik Kusić. Pritom je istaknuo zasluge inicijatora skupova o bolestima dojke, akademika **Ivana Prpića**, predsjednika Odbora za tumore, umirovljenog profesora MEF-a u Zagrebu, zahvalivši organizatorima skupa na čelu s dr. sc. **Ninom Dabelić**. Pohvalio je hrvatsku onkologiju zbog kvalitetne smjene generacija koja joj osigurava budućnost,



no upozorio je da u nekim županijama nije postignut zadovoljavajući odaziv na testiranje u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke.

Uvodno izlaganje održala je **dr. sc. Tamara Žigman** iz Zavoda genetiku i bolesti metabolizma KBC-a Sestre milosrdnice koja je govorila o važnosti genetičkog savjetništva za nasljedni rak dojke.

Odluke Upravnog vijeća HZZO-a 27. rujna

HZZO će financirati pripravnički staž za 482 doktora medicine i 12 magistara medicinske biokemije.

U prvom polugodištu 2018. HZZO je proveo 2.902 kontrole svojih ugovorenih partnera, od toga 2.813 kontrola na razini primarne zdravstvene zaštite, 28 kontrola isporučitelja ortopedskih i drugih pomagala i 61 kontrolu na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite i razini zdravstvenih zavoda.

U 15 % od 2.460 kontrola utvrđeno je kršenje ugovornih obveza zbog čega

su izrečene 442 mjere: 187 opomena, 180 opomena s naplatom štete u ukupnom iznosu 336.457,00 kn, 51 opomena s novčanom kaznom u ukupnom iznosu 155.833,00 kn, 23 opomene s novčanom kaznom i naplatom štete u ukupnom iznosu 284.038,00 kn i jednu opomenu pred raskid ugovora s novčanom kaznom u iznosu 7.586,00 kn.

Kontrole pokazale mali porast ukupne stope bolovanja u odnosu na prošlu godinu.

Broj dana bolovanja u prvom polugodištu 2018. veći je za 682.357 dana nego u

istom razdoblju nego lani, a broj dnevno bolesnih veći je za 4.051.

Ovlašteni djelatnici HZZO – a u prvom polugodištu 2018. godine proveli su 2.192 kontrole bolovanja pri ugovorenim subjektima HZZO-a i pritom pregledali 3.796 osiguranika te zaključili 1.164 bolovanja (31 %).

Radi olakšavanja stanja teško oboljelih kao i pomoći njihovim obiteljima, u četiri ugovorna Doma zdravlja u djelatnosti palijativne skrbi ugovoreni su mobilni palijativni timovi, kao i koordinatori palijativne skrbi.

HIV, ŠKOLA I RADNO MJESTO: IMA (MO) LI PREDRASUDE?



Danas, više od 30 godina nakon otkrića HIV-a i pojave HIV infekcije znanost je pronašla odgovore na pitanja o prevenciji i liječenju te bolesti, no još uvijek se suočavamo s problemom stigme i diskriminacije povezane s tom bolešću koje je prate od samih početaka.



Osim na medicinski, HIV infekcija može utjecati i na društveni i ekonomski aspekt života. Osobe koje žive s HIV infekcijom susreću se s nerazumijevanjem, stigmom i diskriminacijom, koju često teže podnose nego medicinske i fizičke posljedice bolesti. Prvi oboljeli od AIDS-a u Hrvatskoj zabilježen je 1985. godine. Zarazio se HIV-om putem zaražene krvi, koju je primao jer je bolovao od hemofilije. Umro je kao 20-godišnjak, dvije godine nakon oboljevanja od AIDS-a. Zbog svoje bolesti suočavao se s atmosferom izbjegavanja i straha. „Svi su se od mene razbježali kao rakova djeca, a želio bih ostatak života prove-

Sanja Belak Škugor, prof. psihologije, prof. dr. sc. Josip Begovac, prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med., dr. sc. i Davorka Bačeković Mitrović, ravnateljica II osnovne škole Bjelovar (predavanje za roditelje u Domu kulture u Bjelovaru, 18. Rujna).

sti normalno.“ – izjavio je tada u jednim novinama. U tim počecima pojave HIV-a i AIDS-a, dok se nije sve znalo o načinima prijenosa, prevencije i liječenja HIV infekcije, svi su se bojali, liječnici i drugi zdravstveni djelatnici su nosili maske kod pregleda pacijenata, izbjegavali s njima kontakt i sl. U Hrvatskoj danas živi oko 1600 osoba zaraženih HIV-om, a u svijetu oko 36.7 milijuna.

> Što danas znamo?

Do danas je učinjen veliki napredak medicine i znanosti i danas znamo sve o tome kako se HIV prenosi, kako se ne prenosi, o prevenciji i liječenju HIV infekcije. Iako ne postoji lijek za izlječenje ili sprečavanje cijepljenjem, postoje antiretrovirusni (ART) lijekovi za uspješno liječenje. Stoga je HIV infekcija danas kronična bolest i

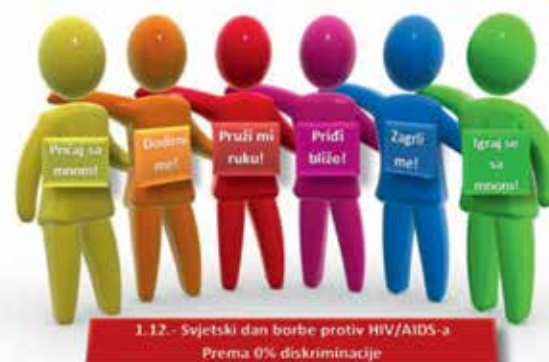
osobe zaražene HIV-om, ako im se HIV infekcija rano dijagnosticira i ako redovito uzimaju propisanu terapiju, mogu doživjeti normalnu starost (kao i osobe koje nemaju HIV infekciju). Ako osoba zaražena HIV-om ima nemjerljivu viremiju i redovito uzima lijekove, ona ne može prenijeti virus na svog spolnog partnera, čak niti prilikom nezaštićenog spolnog odnosa („nemjerljiv=nezarazan“). Partneri različitog serostatusa na HIV mogu imati djecu (na način da se kod koncepcije ne zarazi HIV negativan partner i da se uz odgovarajuće postupke može roditi zdravo dijete). Danas se lijekovima može spriječiti zaraza i prije i nakon izloženosti HIV-u (PrEP, PEP). Vezano uz radno pravo, učinjena su poboljšanja radnog zakonodavstva (HIV status više nije prepreka za zaposlenje, kao što je nekad bila za neka zanimanja). U Hrvatskoj se HIV pozitivna osoba može baviti svim zanimanjima (postoje djelomična ograničenja za policiju [„bolesti uzrokovane HIV-om“] i vojsku [„bolesti uzrokovane HIV-om“], ocjena radne sposobnosti određuje se na temelju specijalističkih polikliničko-bolničkih nalaza i ispitivanja).

> Strah i nerazumijevanje

No još uvijek ima mnogo neznanja i nerazumijevanja. To se najbolje pokazalo u postupku s malom Elom i njenom mlađom sestrom Ninom prije petnaetak godina. Postupak njihovog upisivanja u školu bio je praćen strahom, izazovima i brojnim teškoćama, no uz trud i napore multidisciplinarnog tima stručnjaka, na kraju je pitanje ipak pozitivno riješeno.

Najnoviji slučaj za koji se zna iz medija vezan je uz HIV pozitivnog kuhara u jednoj bjelovarskoj osnovnoj školi. Kad je otkriven i razglašen njegov HIV status, počele su za njega, zbog velikog pritiska roditelja i građana, neprilike na poslu i narušena su mu različita prava, iako zdravstveno nikoga ne ugrožava. Cijeli je slučaj bio raspravljan na Nacionalnom povjerenstvu za suzbijanje HIV-a/AIDS-a. Slijedio je dugotrajan proces uvjeravanja da nije zarazan za druge ljude, u čemu su mu pomagali brojni ljudi, prijatelji, susjedi, novinari, pravnici, liječnici i razne institucije, uključivo Ministarstvo zdravstva te Ministarstvo znanosti i obrazovanja. Čak su se i neki stručnjaci medicinskih i bioloških znanosti propitali i bili nesigurni kad je riječ o konzumiranju hrane koju je pripremila HIV pozitivna osoba. Mediji su dobro i pozitivno izvještavali o događajima, što je bila velika pomoć. U veljači 2018. održana je konferencija na kojoj su stručnjaci održali predavanja o načinima kako se prenosi, a kako se ne prenosi HIV i o zaštiti ljudskih prava. Nakon dužeg bolovanja, kuhar se u

HIV/AIDS se ne može prenijeti socijalnim kontaktom



lipnju vratio na svoj posao, a u rujnu, na poziv ravnateljice škole i inicijativu Ministarstva znanosti i obrazovanja, organizirane su dodatne aktivnosti kojima je bio cilj učenike, roditelje i djelatnike škole dodatno educirati i informirati o HIV infekciji i značaju poštivanja i promicanja ljudskih prava osoba koje žive s HIV-om te vezano uz HIV. U tome su koordiniranou sudjelovali stručnjaci iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, epidemiolozi i specijalisti školske medicine županijskog zavoda za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije te stručno osoblje škole. Sastanci i izlaganja protekli su uz izazove, pitanja i žustre rasprave sudionika, no na kraju su pozitivni pomaci postignuti i poboljšala se komunikacija i suradnja, što daje nadu da će se stanje i dalje poboljšavati.

> Što možemo učiniti?

Ova zbivanja pokazuju da ima još posla s eliminacijom stigme i diskriminacije koje se povezuju s HIV-om. Povećanje znanja o HIV infekciji, prepoznavanje problema s kojima se susreću oboljele osobe i razumijevanja kako se oboljeli osjećaju, korištenje pravilne terminologije, osobno iskustvo poznavanja oboljelih, preispitivanje i suočavanje s vlastitim stavovima mogu pomoći i doprinijeti smanjenju stigme i diskriminacije vezanih uz HIV.

✉ prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.
tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

Cjepiva protiv pneumokoka

> Hoće li cijena ili kvaliteta odlučiti o odabiru?

**Okrugli stol
„Cijepljenje protiv
pneumokoka ulazi u
kalendar, što dalje?“
okupio istaknute
predstavnike struke**

Povodom uvođenja cjepiva protiv pneumokoka u Nacionalni kalendar cijepljenja za 2019. godinu održan je Okrugli stol o temi „Cijepljenje protiv pneumokoka ulazi u kalendar cijepljenja, što dalje?“, koji je okupio istaknute predstavnike struke na jednome mjestu kako bi odgovorili na pitanja vezana uz najbolji odabir cjepiva, važnost njegova uvođenja u kalendar i pružili građanima servisne informacije.

Bakterija *Streptococcus pneumoniae* ili pneumokok uzrokuje upale sinusa, bronha, pluća i uha, a može uzrokovati i meningitis i sepsu. Riječ je o bakteriji koja je iznimno rasprostranjena, često otporna na antibiotike, a najopasnija za djecu vrćikog uzrasta, no može biti vrlo kobna i za starije generacije koje su u čestom dodiru s djecom, pogotovo kad je riječ o upali pluća.

Na tržištu postoje dvije vrste cjepiva – PCV 10 i PCV 13. Oba su registrirana na tržištu EU-a, no PCV 13 sadrži tri

dodatna serotipa 19a, 6a i 3 koja nisu sadržana u cjepivu PCV 10. Prema preporukama Hrvatskog pedijatrijskog društva cjepivo PCV 13 svakako je prikladnije za Hrvatsku zato što su upravo serotipovi 19a i 6 kod nas učestali i problematični zbog visoke otpornosti na djelovanje antibiotika. Serotip 19a ujedno uzrokuje najgore oblike pneumokoknih bolesti, a javlja se u 47 % djece mlađe od pet godina.

„Treba znati da od pneumokoknih bolesti obolijevaju uglavnom zdrava djeca te cijepljenje samo rizičnih skupina nikako nije dovoljno za zaštitu cjelokupne populacije. Što se tiče odabira cjepiva između PCV 13 i PCV 10, a uzevši u obzir distribuciju i zastupljenost serotipa u Hrvatskoj, nema dileme o tome da prednost dajemo PCV-u 13. No što će biti i krajnji odabir za uvođenje u Nacionalni kalendar, odlučit će zdravstvene vlasti te visina cijene i mogućnosti proračuna. Ipak, uvođenje bilo kojeg cjepiva bolje je od trenutnog stanja“, istaknuo je prof. dr. sc. **Goran Tešović**, dr. med., specijalist infektologije i pedijatrijske infektologije, pročelnik Zavoda za infektivne bolesti djece na Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“. **Iva Palčić**, dr. med., specijalist pedijatrije, uži specijalist pedijatrijske nefrologije iz Poliklinike za dječje bolesti „Helen“ nadodala je kako se ona i Društvo pedijatarata nadaju da će odabir biti svakako PCV 13.

Trenutačno država osigurava besplatno cijepljenje protiv pneumokoka za osobe visokog rizika kao što su dijabetičari, oboljeli od karcinoma, oboljeli od kroničnih plućnih bolesti, imunološki i srčani bolesnici, a svi oni dobivaju cjepivo PCV 13.

„Samo ime cjepiva jasno kaže da cjepivo PCV 13 ima 3 serotipa više od cjepiva PCV 10. Već dugi niz godina bavim se ovom tematikom, radim kao imunolog i pratim djecu s kroničnom bolešću pa imam dugogodišnje iskustvo s cijepljenjem protiv pneumokoka još od vremena kad smo djecu cijepili sa 7-valentnim cjepivom. Prema literaturi iz zemalja koje su prvo imale 7-valentno cjepivo i onda su uvele 13-valentno, vidi se značajan pad pobolijevanja od invazivnih pneumokoknih kao i drugih pneumokoknih bolesti. Uvijek je bolje odabrati cjepivo s više serotipa. No to ne znači da ovo s manje serotipa neće imati svoj učinak“ naglasila je prim. **Jadranka Kelečić**, dr. med., specijalist pedijatrije, uži specijalist kliničke imunologije i alergologije, KBC Zagreb, te nadodala: „Drago mi je da će ulaskom u Nacionalni kalendar sva djeca moći besplatno cijepiti.“

Kada cjepivo postane dio Nacionalnog kalendara cijepljenja, djeca će se cijepiti u dobi od dva, četiri i 12 mjeseci. „Nije potrebna nikakva posebna priprema. Prije cijepljenja dijete mora biti zdravo

i treba ga pregledati pedijatar. Nije potrebno unaprijed davati nikakve antipiretike i analgetike unaprijed, a za smanjenja boli od uboda igle maloj djeci može se staviti krema na mjesto uboda, a starijoj je važno objasniti, na njima prihvatljiv način, što će se događati u ordinaciji kako bi eventualna bojazan bila što manja“, istaknula je

pedijatričarka **Iva Palčić**, dr. med.

Uvrštenje cjepiva protiv pneumokoka u Nacionalni kalendar cijepljenja zaista je velik napredak u prevenciji zdravlja najmlađih, ali i cijele zajednice, no i odabir konkretnog cjepiva koje će se koristiti sljedeće četiri godine jednako je važno. Cjepivo PCV 13 koristi se u 109 zemalja svijeta (SAD, Kanada, većina

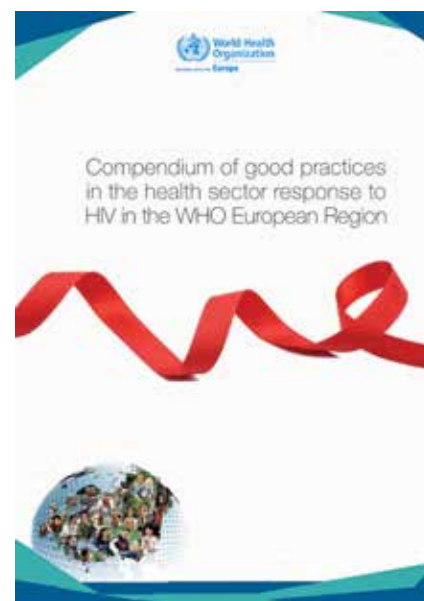
zemalja Europske Unije), dok je cjepivo PCV 10 prisutno samo u njih 39 (većinom zemlje afričkog i južnoameričkog kontinenta). S obzirom na učestalost i invazivnost tri dodatna serotipa (19a, 6a i 3) u Hrvatskoj, cjepivo PCV 13 nameće se kao najbolji odabir, no koje će biti izabrano na javnom natječaju odlučit će zdravstvene vlasti.

Primjeri iz Hrvatske u Kompendiju dobre prakse prevencije HIV infekcije Svjetske zdravstvene organizacije

Dva primjera dobre prakse iz Hrvatske uvrštena su u prvi Kompendij dobre prakse odgovora zdravstvenog sektora na HIV u Europskoj regiji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), objavljenog i predstavljenog u srpnju 2018. godine na Ministarskom dijalogu o HIV-u i povezanim komorbiditetima u istočnoj Europi i središnjoj Aziji te na 22. Svjetskoj AIDS konferenciji u Amsterdamu (IAC).

Radovi iz Hrvatske prikazuju integrirani pristup testiranja na HIV i hepatitis C uz sveobuhvatnu zaštitu spolnog zdravlja u zajednici kroz djelovanje centra za mlade CheckPoint Zagreb te uspješnu strategiju prelaska na nacionalno financiranje nakon završetka provedbe projekta Globalnog Fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) „Unapređenje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj“ (2003-2006.): CROATIA. *Integration of community HIV and HCV testing through a comprehensive sexual health approach: HUHIV – CheckPo-*

int Zagreb (Nemeth Blažić T., Delaš Aždajić M., Beganović T., Dišković A., Erceg M., Kosanović Ličina M. L., Vince A.), *Financial sustainability of the GFATM HIV/AIDS project: the Croatian experience of increasing domestic resources* (Nemeth Blažić T., Kosanović Ličina M. L., Jelavić M., Jovović I., Begovac J., Skoko Poljak D.). CheckPoint Zagreb od svibnja 2013. godine pruža mladima sveobuhvatnu podršku u prevenciji HIV infekcije, virusnih hepatitisa i drugih spolno prenosivih bolesti te u promicanju spolnog i reproduktivnog zdravlja i zdravih stilova života, a podržavaju ga i s njim suradjuju Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Ministarstvo zdravstva RH i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, uz finacijsku podršku Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba. Uspješna provedba GFATM projekta i strategija prelaska na financiranje iz nacionalnih izvora pokazala se kao primjer dobre prakse u održivom financiranju HIV preventivnih programa.



Kompendij se sastoji od 52 primjera dobre prakse iz 32 zemlje u Europskoj regiji SZO-a. Publikacija *Compendium of good practices in the health sector response to HIV in the WHO European Region* dostupna je na internetskim stranicama SZO www.euro.who.int.

 prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

ŠTO NAS MUČI?

> Što danas radi tim obiteljske medicine najveći dio radnog vremena?

Primarna zdravstvena zaštita treba zbrinjavati 80 % zdravstvene problematike stanovništva i biti "vratar" zdravstvenog sustava sa ciljem rastećenja bolnica, kako bi one brže i kvalitetnije mogle zbrinuti složeniju patologiju.

Da bi obiteljska medicina mogla ostvariti svoju ulogu, potrebno je da doktor ima dovoljno vremena za slušanje (anamnezu) i pregled pacijenta.

U današnjim uvjetima u kojima rade doktori PZZ-a: prevelik broj pacijenata po timu i sve veći broj posjeta dnevno (statistika HZZO-a iznosi da je broj posjeta, kontakata s timom OM-a za 2015. g. iznosio 50,103.999 posjeta i da taj broj svake godine raste) i u manjku zdravstvenog osoblja u PZZ-u, što je sve veći (porast broja timova u DZ-u bez nositelja, dakle timovi ugovoreni s HZZO-om, ali koji nemaju ugovorenog doktora PZZ - obiteljskog, pedijatra ili ginekologa) i u nedostatku vremena za kvalitetan rad, događa se da nam zdravstvena administracija, uglavnom HZZO, ali i svi drugi dionici društva, svakodnevno dodaju sve više nepotrebnih administrativnih poslova.

Na taj nam se način oduzima kvalitetno vrijeme predviđeno za rad s pacijentima.

Tim obiteljske medicine (doktor i medicinska sestra) primorani su najmanje trećinu do polovicu svoga radnog vremena raditi kao administratori ili računalni operateri zdravstvene, ali i svake druge državne administracije. Tako se na nas prebacuje posao:

- ▶ osiguravatelja HZZO-a (pisanje putnih naloga, ortopedskih pomagala, doznaka za bolovanje)
- ▶ svih drugih ministarstava (npr. uprave, prometa, školstva, branitelja, turizma)
- ▶ posao SKZ-a (prepisivanje i kontroliranje pisanja lijekova, odnosno recepata bolničkih doktora, jesu li lijekovi pacijentima preporučeni po klauzulama HZZO-a, bez obzira na stručne smjernice kojih se drže bolničke kolege, naručivanja elektronskim putem na preglede, pisanje uputnica koje bi se mogle riješiti internim uputnicama, a koje se uglavnom ne pišu u SKZ-u)
- ▶ socijalne službe
- ▶ pravnog savjetnika u sustavu zdravstvene zaštite, vodič kroz bespuća zdravstvenog, mirovinskog i svakog drugog sustava
- ▶ javnog zdravstva (edukacija, prevencija, cijepljenja)
- ▶ školstva (ispričnice za školu, pisanje raznih potvrda)
- ▶ lokalne zajednice, poslodavaca, itd.

Odgovor na pitanje: "Što danas radi tim obiteljske medicine velik dio svog radnog vremena?" slijedi:

1. Javljanje na telefon zbog: propisivanja kronične terapije (blagodati e-recepata), naručivanja na preglede, raznih upita (od traženja antibiotika bez pregleda, do pitanja kada radi susjedna ordinacija i zašto se nitko ne javlja na telefon).

U prosječnoj ordinaciji obiteljskog doktora svakodnevno se odgovori na 60-90 telefonskih poziva (za uspore-

bu, operater T-coma tijekom 8-satne smjene odgovori na najviše 50 poziva).

Najviše je pritužbi na rad ordinacija PZZ-a zbog nejavljivanja na telefon!

Postavljamo pitanje: što je pravi posao medicinske sestre i doktora, što je s pacijentom koji je tog trenutka na pregledu, koji se upravo previja, daje mu se parenteralna terapija, ili se uzorkuje krv u laboratoriju, ili se s njim "samo" razgovara?

2. Pisanje i printanje:

- ▶ recepata i uputnica
- ▶ putnih naloga, naloga za sanitet
- ▶ doznaka za bolovanje
- ▶ doznaka za ortopedsku pomagala
- ▶ uputnica za kućnu njegu
- ▶ uputnica liječničkom povjerenstvu HZZO-a zbog liječenja u toplicama, fizikalne terapije u kući, prigovora zbog bolovanja
- ▶ pisanje očitovanja HZZO-u radi prekoračenja stope bolovanja, izdanih ili neizdanih putnih naloga, pisanja nekih lijekova, bilo kakve pritužbe pacijenta
- ▶ ispisivanje obrasca za invalidsku komisiju
- ▶ ispisivanje prijave ozljede na radu
- ▶ prijave zaraznih bolesti
- ▶ prijave malignih bolesti

3. Ispisivanje kartona pacijenta za potrebe sudova, osiguravajućih kuća, HZZO-u zbog ozljeda na radu, branitelja.

Uspjeli smo se ponegdje izboriti da zdravstvene kartone snimimo na CD, bez printanja i ovjeravanja svake stranice.

Osvrt na Nacionalni plan razvoja bolnica u Republici Hrvatskoj 2018. – 2020.

Sama ideja Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica jedini je pravi način planiranja bolničkog zdravstvenog sustava. Znamo li da bolnički zdravstveni sustav obavlja većinu zdravstvene skrbi u Republici Hrvatskoj, postaje jasno zašto bi ovo trebao biti jedan od ključnih dokumenata. Na žalost, u samom uvodu se vidi da niti jedna od stručnih niti strukovnih udruga nije bila uključena u izradu tog dokumenta. Vremenski rok od dvije godine je prekratak za cjelovitu promjenu sustava. Sukladno dokumentu slijedi razrada izvršenja plana kroz akcijske planove. Mislim da je uključivanje struke u izradu akcijskih planova, kao i šira javna rasprava, nešto što ovaj prilično općeniti dokument može učiniti podlogom za stvarnu reformnu bolničkog zdravstvenog sustava koju svi priželjkujemo i svjedočimo potrebi za njom u svakodnevnom radu na našim radilištima.

Predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost
prof. dr. sc. Davor Vagić, davorvagic1@gmail.com

4. Naplaćivanje participacije (medicinska sestra kao "blagajnica")

5. Pisanje LIJEČNIČKIH POTVRDA je posebna svakodnevna stavka u našem radu koja nam oduzima mnogo vremena.

Liječnička potvrda ima svoju zakonsku težinu, jer iza takvih potvrda stoji dozvola pacijentu za mnoge i za društvo važne radnje, kao npr.

- ▶ za vozačku dozvolu, za posjedovanje i nošenje oružja, za zaposlenje, za upise u osnovnu, srednju školu i fakultete.

Potvrde mogu tražiti od doktora obiteljske medicine svi dionici društva, tako da često imamo bespotrebne i besmislene zahtjeve za liječničkim potvrdama.

Evo samo neke od njih, pa zaključite sami: - potvrde za reguliranje raznovrsnih prava u Centru za socijalnu skrb

- ▶ potvrde za smještaj u dom za starije osobe
- ▶ potvrde za reguliranje raznovrsnih prava u Zavodu za zapošljavanje – od toga da je osoba bolesna, pa ne može

svaki mjesec dolaziti i prijavljivati se u Zavod, ili da je bolesna pa ne može tražiti posao ili pohađati edukaciju za prekvalifikaciju

- ▶ potvrda za poslodavca da se pacijent nalazi na bolovanju
- ▶ potvrda da je pacijent bio na bolovanju neprekidno 90 dana da bi ostvario pravo na novčanu naknadu (iako taj isti poslodavac redovno dobiva doznake za bolovanje)
- ▶ potvrde za smještaj u studentski dom
- ▶ potvrda da dijete nije moglo izaći na državnu maturu jer je bilo bolesno (iako nije bilo bolesno)
- ▶ potvrda za fakultet da je imao neku bolest zbog koje nije mogao pohađati nastavu ili izaći na ispit (samo da ne ponavlja godinu ili ponovno plati školovanje)
- ▶ potvrda za oslobođanje od TV pretplate
- ▶ potvrda za oslobođanja od plaćanja cestarine
- ▶ potvrda da ne mora vezati sigurnosni pojas u automobilu zbog bolesti
- ▶ potvrda da dijete može pohađati neku slobodnu sportsku aktivnost

- ▶ potvrda da dijete može pohađati plesnu školu, školu u prirodi, župni vjeronauk
- ▶ potvrda da dijete može ići na školsko sportsko natjecanje, pa čak i za šah
- ▶ potvrda da se dijete oslobodi od nastave tjelesnog odgoja
- ▶ potvrda da se djelatna vojna osoba oslobodi provjere motoričkih sposobnosti, pa potvrda da vojnik može ići na tu istu provjeru
- ▶ potvrda da je pacijent živ (za inozemna mirovinska osiguranja), kao da to naš HZMO ne zna?
- ▶ potvrda da je pacijent ovisnik koji je dobio terapiju od izabranog liječnika, radi prelaska državne granice s narkoticima
- ▶ potvrda o kroničnoj bolesti i liječenju, radi prelaska državne granice s lijekovima za kroničnu terapiju.

Iako smo ovdje "pobrojali" puno administrativnih poslova koje su doktoru obiteljske medicine nametnute, vjerujte da nismo nabrojali sve.

Na kraju možemo zaključiti: ako se nešto ne promijeni u svijesti pojedinaca i cijelog društva, osobito u zdravstvenoj administraciji, ako se doktore u primarnoj zdravstvenoj ne prestane tretirati kao "katicu za sve" i službu za rješavanje svih socijalnih, a ne samo zdravstvenih pitanja društva, bit će sustav PZZ-a neučinkovit.

Onda se nemojmo čuditi kada imamo nezadovoljnog pacijenta (kojemu je sve obećano, a bez njegove odgovornosti) i nezadovoljnog i frustriranog doktora obiteljske medicine čija profesija nije više privlačna mladom liječniku.

Ako vam ni sada nešto nije jasno, parafrazirat ću rečenicom koja je svima u uhu: "Za obavijesti o indikacijama, mjerama opreza i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika!"

Ili: "Što god vam zatreba obratite se svom obiteljskom liječniku!"

✉ VIKICA KROLO, vikica.krolo@gmail.com

Smještaj liječnika na specijalizaciji tijekom **SPECIJALISTIČKOG POSLIJEDIPLOMSKOG STUDIJA U ZAGREBU**

 ANA BRECHELMACHER, dr. med., mail: ana_brechelmacher@yahoo.com

Jedan od problema s kojima se susreću mnogi specijalizanti tijekom tromjesečnog obveznog specijalističkog usavršavanja u Zagrebu je smještaj čiji trošak većina mora snositi sama jer tek dijelu specijalizanata taj trošak plaća matična ustanova iz koje dolaze. Troškovi smještaja u Zagrebu na određeno vrijeme (npr. mjesec, dva, tri ili 3 tjedna) razmjerno su skupi te se specijalizanti snalaze na razne načine. Da bi se omogućila međunarodna mobilnost studenata i nastavnika, usporedivost opterećenja polaznika, usporedivost kvalitete nastave te priznavanje kvalifikacija u drugim europskim državama specijalizanti su prema Pravilniku o poslijediplomskom specijalističkom studiju doktora medicine iz 2011. dužni odslušati i položiti taj poslijediplomski specijalistički

Dormitorij Hrvatskog instituta za istraživanje mozga

bvucic@hiim.hr

Dormitorij Škole narodnog zdravlja "Dr. Andrija Štampar"

slavica.barbic@snz.hr

HOSTELI U ZAGREBU

Zagreb Soul Hostel

zagrebsoulhostel@gmail.com

My Way Hostel

mywayhostelzagreb@gmail.com

Youth Hostel Zagreb

agreb@hfhs.hr

Funk Lounge

booking@funklounge.hr

studij. Navedeni studij je kao što je već navedeno, predviđenog trajanja oko tri mjeseca, a ovisno o pojedinom programu specijalizacije, tj. organizaciji nastave, podijeljen je u jedan ili dva semestra različite duljine trajanja. Prema istom Pravilniku svi oblici specijalističkih studija na fakultetu prilagođeni su zahtjevima Europskog sustava prijenosa bodova (ECTS) i zahtjevima Europske unije medicinskih specijalista (UEMS).

Kako bi olakšalo svojim kolegama da što brže pronađu odgovarajući smještaj, Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a utvrdilo je za njih popis mogućih smještajnih jedinica i dogovorilo popust za liječnike. U nastavku su e-mail adrese na koje specijalizanti mogu provjeriti dostupnost i cijene smještaja.

U suradnji s RWE-om od 1. rujna 2017. za sve članove Komore osigurali smo najpovoljniju cijenu električne energije i plina na tržištu.

BESPLATNO SAVJETOVANJE ZA UŠTEDU ZA ČLANOVE HLK

1. Nazovite besplatni broj telefona **08008774** i iskoristite mogućnost besplatnog savjetovanja za uštede
2. U kratkom vremenu očekujte poziv u kojem ćete dogovoriti termin besplatnog savjetovanja
3. U dogovorenom terminu očekujte posjet RWE savjetnika
4. Primijenite savjete i ostvarite **značajne uštede** na potrošnji struje, plina i vode



**Besplatno energetska savjetovanje za sada je moguće samo u Zagrebačkoj, Koprivničko-križevačkoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji.*

**Nova telefonska linija
samo za članove HLK
0800 8774
Nazovite i dogovorite svoje
besplatno savjetovanje!**

RWE

Strategija pronalaženja bolesnika s kroničnim HEPATITISOM C



Slika 1. Primarni faktori rizika zaraze hepatitisom C

Hepatitis C je javnozdravstveni problem za koji moderna medicina ima dostupna rješenja. Međutim, osim postojanja samih rješenja, potrebno je osigurati i rano prepoznavanje određenih faktora rizika kod potencijalno zaraženih osoba te pravovremenu i točnu dijagnozu oboljelih osoba. S tim je ciljem skupina zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u Splitsko-dalmatinskoj županiji organizirala niz aktivnosti, kako bi se zaraženima osigurao što brži pristup liječenju.

Prof. dr. sc. BORIS LUKŠIĆ, Predstojnik Klinike za infektologiju KBC Split

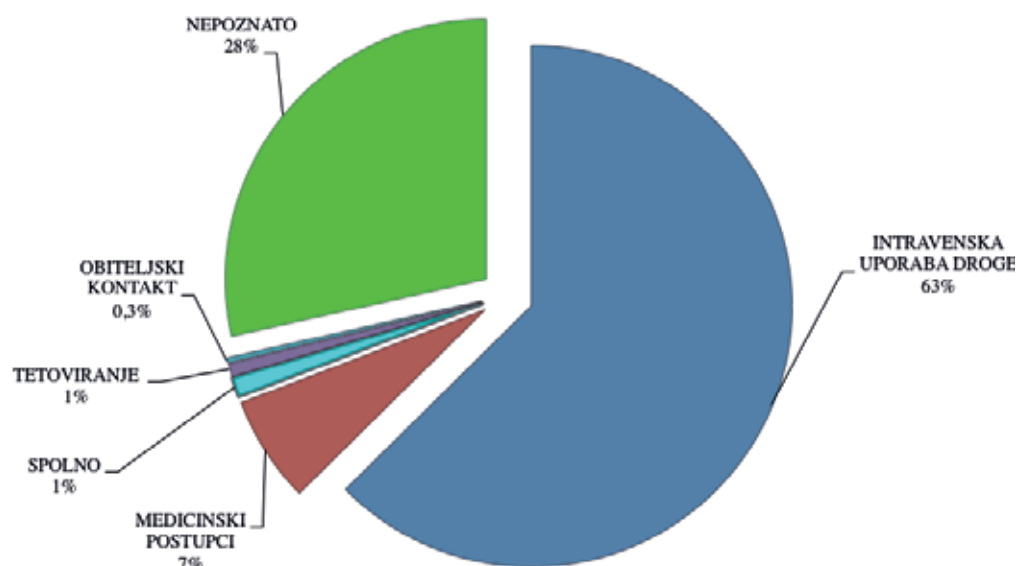
> Epidemiološke značajke HCV-infekcije

Infekcija virusom hepatitisa C (HCV) značajan je javnozdravstveni problem. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) procjenjuje da je u Europi oko 15 milijuna ljudi ili 2% odrasle populacije zaraženo kroničnim hepatitisom C. Oko 86 tisuća ljudi umire svake godine u zemljama članicama EU, zbog posljedica bolesti koju uzrokuje HCV. U Europi, najnižu prevalenciju serološkog dokaza HCV-infekcije (anti-HCV) imaju sjevernoeuropske zemlje (<0,5%), a najvišu (>3%) Rumunjska i Italija te dijelovi Grčke i Rusije.¹ U Hrvatskoj, manje od 2% stanovnika ima anti-HCV protutijela. Prema takvoj statistici, Hrvatska se ubraja u skupinu zemalja s niskom prevalencijom anti-HCV-a.² Uporaba nesterilne opreme pri intra-

venskom injiciranju droga najznačajniji je put prijenosa HCV-a u Hrvatskoj.

Prevalencija HCV-infekcije među ovisnicima pokazuje značajne geografske varijacije, od 29 do 65%.² Ostale rizične skupine su primatelji krvi i krvnih pripravaka, posebice prije 1993. godine, hemodijalizirani, osobe s visokorizičnim spolnim ponašanjem te profesionalno izložene osobe (Slika 1).

U Splitsko-dalmatinskoj županiji kod većine (63%) inficiranih osoba kao uzrok infekcije detektirana je intraven-ska uporaba droga. Medicinski postupci (transfuzije krvi i krvnih pripravaka, dijaliza, kirurški zahvati, različiti drugi medicinski dijagnostički i terapijski postupci), osobito oni koji se dogodili prije 1993. godine prihvaćeni su kao jedan od načina zaražavanja. Spolni put (1%), tetoviranje (1%) te socijalni



Slika 2. Raspodjela HCV-infekcija u Splitsko-dalmatinskoj županiji prema vjerojatnom načinu zaražavanja.

kontakt unutar obitelji (0,3%) određeni su kao rizik za zarazu u onih koji nisu imali navedene druge načine izloženosti s većim rizikom (slika 2).³

> Aktivniji pristup u pronalaženju bolesnika s kroničnim hepatitisom C

U Splitsko-dalmatinskoj županiji živi oko 10% stanovništva Hrvatske. Incidencija novootkrivenih osoba zaraženih virusom hepatitisa C u Splitsko-dalmatinskoj županiji, od 1993. do 2007. godine, pokazuje manje godišnje varijacije. Nakon 2008. godine, kao i u ostalim dijelovima Hrvatske, u Splitsko-dalmatinskoj županiji dolazi do postupnog pada broja novootkrivenih zaraženih osoba. Od 1993. do 2015. godine u istoj županiji prijavljene su 1434 osobe s HCV-infekcijom. Budući da je procjena da u županiji ima još barem 3000 osoba s HCV-infekcijom koje nisu prijavljene, iniciran je aktivniji pristup u pronalaženju takvih bolesnika. Stručni tim, sastavljen od zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika aktivno se angažirao oko niza aktivnosti usmjerenih prema skupinama s većom incidencijom HCV-infekcije. Unutar terapij-

skih zajednica za prevenciju i liječenje bolesti ovisnosti proveden je probir potencijalno zaraženih osoba. Fibroelastografijom su otkrivene ugrožene skupine zaraženih bolesnika, koje su potom, po ubrzanijem postupku, pripremljene za liječenje. Slične aktivnosti poduzete su i u udrugama veterana domovinskog rata, u kojima su testirani branitelji koji u anamnezi imaju podatke o ranjavanju, operacijama i primanju krvi i krvnih pripravaka do 1993. godine. Kao rezultat tih aktivnosti povećan je broj novootkrivenih HCV-infekcija kod stanovnika Splitsko-dalmatinske županije 2015. godine, čime je mnogima od njih skraćen put do liječenja. Iste aktivnosti planiraju se provesti i u lokalnoj navijačkoj udruzi te u zatvorima u Splitsko-dalmatinskoj županiji među osobama lišenim slobode.³

Zahvaljujući timskom radu infektologa, gastroenterologa, epidemiologa, psihijataru, mikrobiologa, transfuziologa, nemedicinskih djelatnika iz društva „Hepatos“, voditelja rehabilitacijskih centara za pomoć i liječenje intravenskih ovisnika, voditelja udruga veterana domovinskoga rata i mnogih drugih koji su dali svoj obol ovom projektu, broj novootkrivenih

osoba s kroničnom HCV-infekcijom u Splitsko-dalmatinskoj županiji porastao je 2015. godine na 33% od ukupnog broja prijavljenih HCV-infekcija u Hrvatskoj. Aktivnijim pristupom skupinama čiji pripadnici imaju povećane faktore rizika za HCV-infekciju i dolaskom liječnika bolesniku, ostvarena je bolja suradljivost u postupku dijagnostike, identifikacije i liječenja tih bolesnika.

> Literatura

WHO/Europe. Hepatitis: data and statistics. Dostupno na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/data-and-statistics>

(pristupljeno stranici dana 18. lipnja 2018).

Vilibić-Čavlek T, Kucinar J, Kaić B, et al. Epidemiology of hepatitis C in Croatia in the European context. *World J Gastroenterol* 2015; 21(32): 9476-93.

Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko dalmatinske županije. Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti. Elektronska baza prijava zaraznih bolesti 1993.-2015.

Listopad 2018, HR-VIRO-180001

PSIHOLOŠKE KARAKTERISTIKE DJECE I EPIGENETSKI OBRASCI

► PORUKA ČLANKA

Epigenetski obrasci mogli bi ukazivati na razlike u psihološkim karakteristikama djece i mladih odraslih.

 Dr. sc. LOVRO LAMOT, dr. med. specijalist pedijatrije, subspecijalist pedijatrijske reumatologije

Već dulje vrijeme smatra se kako okolišni čimbenici u djetinjstvu posredstvom epigenetskih mehanizama (koji mijenjaju genski izražaj bez promjena genskoga koda) utječu na zdravlje tijekom života. Ipak, do sada nije ispitana povezanost diskretnih bioloških i bihevioralnih parametara povezanih s odgovorom na stres, psihološko zdravlje i epigenetske modifikacije. Kanadski znanstvenici iz Dječje bolnice i sa Sveučilišta Britanska Kolumbija u Vancouveru istraživali su utječe li izloženost stresu u ranom djetinjstvu na epigenetske obrasce kasnije u životu.

Istraživanjem je obuhvaćeno 55 djece uključene u ranije započetu studiju kojoj su od rođenja do 18. godine života prikupljeni podaci o temperamentu, reaktivnosti autonomnog živčanog sustava i simptomima stanja mentalnog zdravlja. Osim toga su tijekom studije više puta sakupljeni i uzorci bukalne sluznice iz kojih je izolirana DNA.

Svi prikupljeni podaci o psihičkim karakteristikama sudionika detaljno su obrađeni pomoću metode grupiranja

poznate pod nazivom analiza glavnih komponenti (engl. principal component analysis), a dobiveni rezultati omogućili su razlikovanje bihevioralno inhibirane od bihevioralno neinhibirane djece. Daljnje molekularne analize pokazale su da u sudionika u kojih je DNA izolirana u dobi od 15 godina postoje znatne razlike u metilaciji DNA na 93 mjesta diljem genoma, ovisno o tome je li u ranom djetinjstvu bila ili nije bila inhibirana. Osobito zanimljive bile su razlike u metilaciji na devet mjesta u DLX5 genu i na dva mjesta u IGF2 genu; inhibirana djeca pokazala su manji stupanj metilacije DNA u DLX5 i IGF2 genu u usporedbi s neinhibiranom djecom, a opažene razlike bile su prisutne i u sudionika u kojih je DNA izolirana u dobi od 18 godina. S obzirom na to da je DLX5 gen uključen u regulaciju GABA-e, glavnog inhibitornog neurotransmitera u središnjem živčanom sustavu, dok IGF2 gen kodira čimbenik rasta ranije povezan s poremećajima poput ADHD-a, razlike u stupnju njihove metilacije mogle bi djelomično objasniti i razlike u bihevioralnoj reaktivnosti.

Autori su na kraju zaključili da bi obrazac metilacije genomske DNA mogao poslužiti kao biomarker normativne ili potencijalno patološke razlike u reaktivnosti. Sveukupno gledano, ovo pruža temelj za buduća istraživanja koja će otkriti odnos između epigenetskih procesa, internih bihevioralnih čimbenika te vanjskih okolišnih utjecaja u ranom djetinjstvu.

(Dev Sci. 2018 Sep 3:e12739. doi: 10.1111/desc.12739.)

INTERAKCIJE IZMEĐU VITAMINA D, ATRIJSKE FIBRILACIJE I RENIN-ANGIOTENZIN-ALDOSTERON SUSTAVA

► PORUKA ČLANKA

25(OH)D mogao bi biti kofaktor u ublažavanju atrijske fibrilacije preko inhibicije renin-angiotenzin-aldosteron sustava.

Blokada renin-angiotenzin-aldosteron sustava (RAAS) pomoću inhibitora angiotenzin konvertirajućeg

enzima (ACEI) i blokatora angiotenzinskih receptora (ARB) smanjila je incidenciju atrijske fibrilacije (AF).

Manjak vitamina D nije pokazao povezanost s atrijskom fibrilacijom, ali unatoč tome rezultira pojačanom aktivnošću renina i angiotenzina.

Istraživači su u ovoj studiji htjeli dokazati povezanost između manjka vitamina D i incidencije atrijske fibrilacije te

ANALGEZIJA NOVOROĐENČADI TIJEKOM MALIH ZAHVATA

▼ PORUKA ČLANKA

Dojenje je najbolja nefarmakološka metoda analgezije u novorođenčadi tijekom malih bolnih zahvata poput vađenja krvi iz pete.

Nefarmakološke mjere analgezije vrlo su česte u neonatalnim jedinicama tijekom malih, no bolnih postupaka poput uboda iglom radi vađenja krvi. U takve se mjere ubrajaju davanje slatkih otopina, omatanje novorođenčeta, dojenje, kontakt kožom na kožu majke, držanje u majčinom naručju te davanje majčinog mlijeka. Nekoliko dosadašnjih istraživanja potvrdilo je da ove metode smanjuju bol, ali su rezultati često bili proturječni.

Talijanski istraživači iz Instituta za zdravlje majke i djeteta u Trstu su pomoću višekanalne bliske infracrvene spektroskopije (engl. near-infrared

spectroscopy, NIR) procjenjivali aktivaciju korteksa u parijetalnom, temporalnom i frontalnom režnju mozga tijekom ubadanja pete novorođenčadi. Ovim je istraživanjem obuhvaćeno 80 novorođenčadi nasumično raspoređenih u grupu koja je neposredno prije ovog neugodnog postupka primala otopinu glukoze na stolicu za presvlačenje, zatim grupu koja je na stolicu za presvlačenje primala izdijeljeno majčino mlijeko, grupu koja je primala otopinu glukoze u majčinom naručju te grupu koja je tijekom postupka bila dojena. U svakog je novorođenčeta tijekom postupka procijenjena bol pomoću skale za procjenu boli (engl. neonatal infant pain scale, NIPS).

Rezultati su pokazali da davanje otopine glukoze, bilo na stolicu za presvlačenje, bilo u majčinom naručju, ne aktivira korteks tijekom uboda pete, što bi moglo značiti da je procesuiranje boli blokirano ili oslabljeno. S druge strane,

davanje izdijeljenog mlijeka bilo je povezano s lokaliziranom bilateralnom aktivacijom somatosenzornog i motornog korteksa, dok je dojenje bilo povezano s opsežnom bilateralnom aktivacijom somatomotornog, somatosenzornog i parijetalnog korteksa desno, što bi moglo upućivati na ulogu multisenzorne somatske stimulacije (taktilne, proprioceptivne i termalne) u analgeziji uzrokovanoj dojenjem. Nadalje, procijenjeni stupanj boli bio je niži ako je novorođenčad bila povezana s majkom.

Istraživači zaključuju da kontakt novorođenčeta s majkom tijekom provođenja malih, bolnih postupaka, u kombinaciji s davanjem oralne glukoze ili s dojenjem, pokazuje najbolji analgetski učinak te kako bi dojenje trebalo poslužiti kao metoda izbora za nefarmakološku analgeziju u sve novorođenčadi u koje kliničko stanje to dopušta.

(Pediatrics. 2018 Sep;142(3). pii: e20173416. doi: 10.1542/peds.2017-3416.)

✍ Dr. sc. LOVRO LAMOT, dr. med. specijalist pedijatrije, subspecijalist pedijatrijske reumatologije

okarakterizirati tu povezanost u odnosu na inhibiciju RAAS-a.

Retrospektivno su identificirana 47 062 bolesnika kojima je izmjerena količina 25- hidroksi vitamina D [25(OH)D]. Klinički podaci su iz povijesti bolesti ispitanika.

Primarni ishod studije bila je incidencija atrijske fibrilacije.

S obzirom na značajnu varijaciju među ispitanicima, uspoređene su skupine onih koji su koristili i onih koji nisu u terapiji koristili ACEI/ARB-ove. Prvi su imali su manju incidenciju AF-a od drugih (engl. odds ratio - omjer vjerojatnosti; OR 0,36, 95 %-tni interval pouzdanosti [CI] 0,32 - 0,39), što je u skladu s ranijim istraživanjima. Deficit 25(OH)D nije povezan s incidencijom AF (OR 1,08, 95 % CI 0,95 - 1,22).

Nakon stratifikacije bolesnika s obzirom na 25(OH)D, zamićen je statistički značajan pad stope AF u bolesnika koji su u terapiji imali ACE inhibitore/ARB-ove. Zanimljivo je da se ta prednost gubila u bolesnika s deficitom vitamina D.

Zaključno, deficit vitamina D nije povezan s incidencijom AF-a te je korist ACE inhibitora/ARB-ova atenuirana u slučajevima deficita vitamina D; iz toga se može zaključiti da bi 25(OH)D mogao biti kofaktor u ublažavanju atrijske fibrilacije preko inhibicije RAAS-a.

(Am J Cardiol. 2018 Sep 1;122(5):780-784. doi: 10.1016/j.amjcard.2018.05.013.)

✍ PETRA RADIĆ, dr. med.

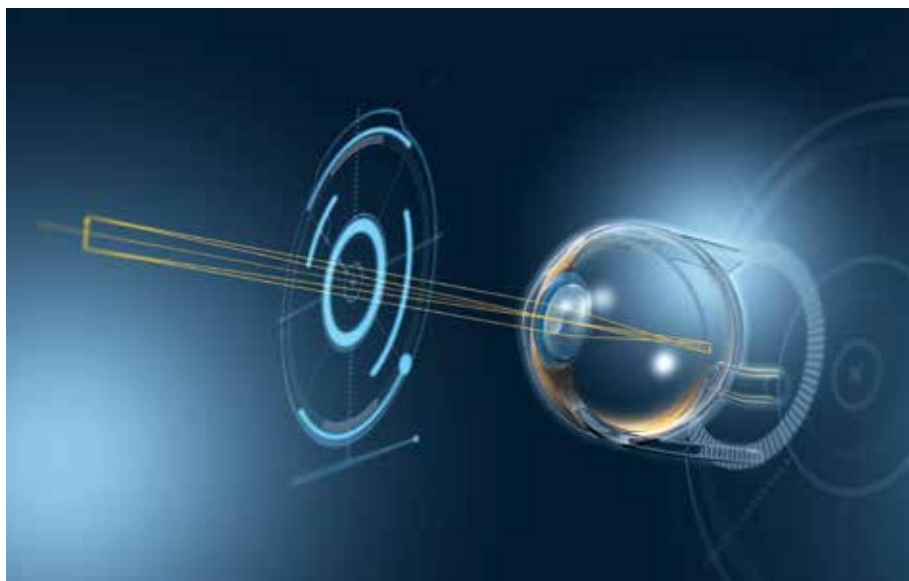
AUTOIMUNOSNI ODGOVOR U PODLOZI GLAUKOMA

► PORUKA ČLANKA

CD4+ T-stanice specifične za HSP antigen odgovorne su za propadanje ganglijskih stanica i aksona u razdoblju nakon normaliziranja očnog tlaka.

✍ Dr. sc. ADRIAN LUKENDA, dr. med.,
specijalist oftalmolog

Glaukom je najčešći uzrok sljepoće u razvijenim zemljama. Gubitak vida nastaje zbog propadanja ganglijskih stanica mrežnice koje čine očni živac. Najvažniji rizični čimbenik za razvoj glaukoma je povećani očni tlak. Činjenica da kod dijela oboljelih propadaju ganglijske stanice uz uredan očni tlak, kao što je to slučaj kod normotenzivnog glaukoma ili nakon normaliziranja povećanog očnog tlaka uz pomoć lijekova ili zahvata, govori u prilog drugom, dosad nepoznatim mehanizmima nastanka neurodegenerativnih promjena. Kod glaukoma pacijenata i na životinjskim modelima dokazano je da postoje serumska auto-protutijela protiv bjelančevina toplinskog stresa, odnosno HSP-a. Isto tako, istraživanja na životinjskim modelima pokazala su kako primjena bjelančevina HSP27 i HSP60 može izazvati optičku neuropatiju te kako povišen očni tlak može povećati ekspresiju HSP-a u ganglijskim stanicama mrežnice. Budući da je oko imunološki privilegirani organ, ključno pitanje je kako kod glaukoma nastaje auto-



imunosni odgovor na bjelančevine poput HSP-a.

Mogući odgovor i novi uvid u moguće mehanizme nastanka i razvoja glaukoma daju nam rezultati istraživanja **Huihui Chena** sa Sveučilišta Changsha u Kini i suradnika sa Sveučilišta Harvard u Bostonu, SAD, te Sveučilišta Leiden u Nizozemskoj. Oni su u eksperimentalnim miševima inducerali višetjedno povećanje očnog tlaka na jednom oku intrakameralnom primjenom polistirenskih mikročestica. U skupini miševa s povećanim

očnim tlakom nastala je, za razliku od kontrolne skupine, CD4+ T-stanična infiltracija mrežnice i zbog toga gubitak retinalnih ganglijskih stanica. Budući da se neurodegeneracija nastavila i nakon tri tjedna koliko je trajalo povećanje očnog tlaka, istraživači su u pokusima na transgeničnim miševima s deficijencijom T i/ili B stanica utvrdili kako su za propadanje ganglijskih stanica i aksona u drugoj fazi, nakon normalizacije očnog tlaka, odgovorne upravo CD4+ T-stanice specifične za HSP antigen.

Navedeni rezultati i moguća uloga autoimunskog odgovora u razvoju glaukoma zasigurno će istraživačima poslužiti kao motivacija za nova istraživanja u ranoj dijagnostici, sprječavanju i liječenju ove teške očne bolesti.

Postupak testiranja sastoji od izuzetno nježnog prikupljanja brisa sluznice s unutrašnje strane obraza aplikatorom za što je potrebno svega 10 sekundi. Uzorak se potom adekvatno pohranjuje i šalje na analizu u jedan od najvećih laboratorija u Australiji – ‘Wellbeing genomics’ sa sjedištem u Sydneyu. Cijeli proces odvija se u strogo kontroliranim uvjetima, koji jamče sigurnost i zaštitu DNA i podataka.

[illegible]

TERAPIJA MATIČNIM STANICAMA UČINKOVITIJA JE OD DOSADAŠNJIH TERAPIJA KOMPLEKSNIH PERIANALNIH FISTULA KOD CROHNOVE BOLESTI

PORUKA ČLANKA

Dosadašnje liječenje kompleksnih perianalnih fistula kod Crohnove bolesti obilježeno je visokom stopom neuspjeha i ponavljanih zahvata. Lokalna primjena alogenih ekspanziranih matičnih stanica dobivenih iz masnih stanica poboljšava 'zatvaranje' kompleksnih perianalnih fistula u bolesnika s Crohnovom bolešću, uz jednaku ili nižu stopu nuspojava nego u dosadašnjem liječenju.

 Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.,
specijalist opće, subspecijalist abdominalne i onkološke kirurgije

Rezultati studije ADMIRE CD pokazali su da lokalna primjena alogenih ekspanziranih matičnih stanica dobivenih iz masnih stanica (Cx601) poboljšava 'zatvaranje' složenih perianalnih fistula u bolesnika s Crohnovom bolešću. Terapija može biti osobito korisna kod bolesnika s aktivnim perianalnim fistulama s blagom luminalnom bolesti ili bez nje, u kojima se preferira izbjegavanje sustavne imunosupresije, izjavili su Panes i sur. (bolnica U. Fundacion Jimenez Diaz, Madrid, Španjolska). Liječenje ima lokalizirani učinak i pokazalo se vrlo sigurnim.

Čak do 50 % bolesnika s Crohnovom bolešću ima perianalne fistule, a stupanj njihova zatvaranja je nizak: samo do 23 % bolesnika koji inače reagiraju na biološku terapiju (anti-TNF terapija). Štoviše, u 70 % paci-

jenata recidivira kad se takva terapija ukine. Dr. Panes i kolege iz 49 bolnica u Europi i Izraelu već prije su otkrili da Cx601 sigurno i učinkovito liječi složene perianalne fistule u bolesnika s Crohnovom bolešću koji nisu reagirali na konvencionalne i/ili biološke terapije, s dobrim rezultatima čak 24 tjedna nakon početka liječenja. U trenutnoj studiji, oni su ocjenjivali jesu li dobri početni odgovori na Cx601 bili prisutni do 52 tjedna nakon primjene lijeka. Istraživanje je obuhvatilo 212 bolesnika, od toga 107 randomiziranih na Cx601 i 105 na placebo. Sveukupno, 171 pacijent (80,7 %) završio je praćenje od 24 tjedna, a 131 (61,8 %) praćenje u trajanju 52 tjedna. U modificiranoj analizi namjere liječenja, 56,3 % primatelja Cx601 i 38,6 % kontrola ($p=0,01$) imalo je potpunu remisiju

nakon 52 tjedna, sa sličnim udjelom i omjerom i u 24. tjednu (51,5 % prema 35,6 %). Među pacijentima s potpunom remisijom nakon 24. tjedna, više primatelja Cx601 nego kontrola (75,0 % nasuprot 55,9 %) nije imalo relaps bolesti nakon 52 tjedna, ali ta razlika nije bila statistički značajna. Postotak pacijenata koji su imali nuspojave povezane s liječenjem i nuspojave koje su se pojavile tijekom liječenja u promatranom razdoblju od 52 tjedna bio je neznatno niži u skupini Cx601 (20,4 %) nego u kontrolnoj skupini (26,5 %), a 52-tjedni stupanj ozbiljnih incidenata bio je sličan u obje skupine (oko 7 %). Terapiju bi trebali primijeniti kirurzi s odgovarajućim treningom u liječenju perianalnih bolesti i educirani u tehnici lokalne injekcije matičnih stanica, kaže dr. Panes. *TiGenix S.A. U. financirala je studiju, zapošljava četiri autora i ima različite financijske odnose s nekoliko drugih autora.*

(Gastroenterology. 2018;154:1334-1342.e4.)

REKONSTRUKCIJA HIJATALNE HERNIJE

TIJEKOM LAPAROSKOPSKE 'SLEEVE' GASTREKTOMIJE SMANJUJE
SIMPTOME GASTROEZOFAGEALNE REFLUKSNE BOLESTI

PORUKA ČLANKA



Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.,
specijalist opće, subspecijalist abdominalne i onkološke kirurgije

Neke ranije studije su prikazale novonastalu ili pogoršavajuću gastroezofagealnu refluksnu bolest (GERB) nakon laparoskopske 'sleeve' gastrektomije (LSG) i nije bilo jasno hoće li to smanjiti određene kirurške intervencije. Nova studija je pokazala da rekonstrukcija hijatalne hernije tijekom LSG-a zbog pretilosti poboljšava simptome GERB-a.

Page i suradnici (Concord Repatriation General Hospital, Concord, Australia, i Queen Elizabeth University Hospital, Glasgow, UK) ispitivali su učinak kirurškog liječenja hijatalne hernije na simptome gastroezofagealne refluksne bolesti (GERB) u prospektivnoj opservacijskoj studiji od 100 bolesnika koji su podvrgnuti laparaskopskoj 'sleeve' gastrektomiji (LSG) u jednom tercijarnom bolničkom centru u Sydneyu u Australiji. Gotovo polovica bolesnika (47 %) izjasnila se o nekom stupnju refluksa prije operacije, a 22 bolesnika je liječeno supresijom lučenja kiseline. Sveukupno je 48 pacijenata s hijatalnom hernijom (uključujući 26 onih koji imaju simptome refluksa) podvrgnuto rekonstrukciji hijatalne hernije. Kvaliteta života povezana s refluksom značajno se poboljšala od prosječne 4,5 preoperativno do 2,0 u ranom i na 0,76 u kasnom poslijeoperacijskom praćenju. Srednje vrijednosti samo refluksa bile su slične, značajno se poboljšavajući od 0,85 (na ljestvici od 0 do 5) do 0,53, a zatim na

0,38. Među pacijentima koji su bili simptomatski prije operacije, prosječni rezultati kvalitete života povezani s refluksom poboljšali su se s 8,43 prije operacije na 0,94 u kasnom postoperativnom praćenju ($p < 0,0001$), dok su preoperativno asimptomatski bolesnici imali pogoršanje (bez statističke značajnosti) od preoperativnih 0,88 do 1,94 u ranom poslijeoperacijskom praćenju te poboljšanje (također bez statističke značajnosti) na 0,47 u kasnom postoperativnom praćenju (nakon 12 mjeseci). Viši rezultati preoperativnog refluksa i disfagije, mlađa dob i niži postotak gubitka tjelesne mase u prvih 12 mjeseci bili su neovisno povezani s većim smanjenjem refluksa nakon 12 mjeseci. Suprotno popularnim uvjerenjima, oni koji imaju žgaravicu (čak i umjerenu do tešku) nakon kombinirane operacije poboljšavaju simptome, a oni koji nemaju preoperacijski refluks ne razvijaju klinički značajnu simptomatologiju, zaključuju istraživači.

(Surg Endosc 2018;32:2373-2380.)

GENOTIPOVI HUMANOG PAPILOMA VIRUSA IZ VAGINALNIH I VULVARNIH INTRAEPITELNIH NEOPLAZIJA U DOBI OD 15 DO 26 GODINA

PORUKA ČLANKA

Većina vulvarnih i vaginalnih skvamoznih intraepitelni lezija povezana je s najmanje jednim od 14 analiziranih genotipova humanog papiloma virusa.

✍ MATIJA PRKA, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije, subspecijalist fetalne medicine i opstetricije

Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti udio vulvarnih i vaginalnih skvamoznih intraepitelni lezija niskog (engl. low-grade squamous intraepithelial lesions - LSILs) i visokog stupnja (engl. high-grade squamous intraepithelial lesions - HSILs) kod žena dobi od 15 do 26 godina, povezanih s 14 genotipova humanog papiloma virusa (HPV): 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59.

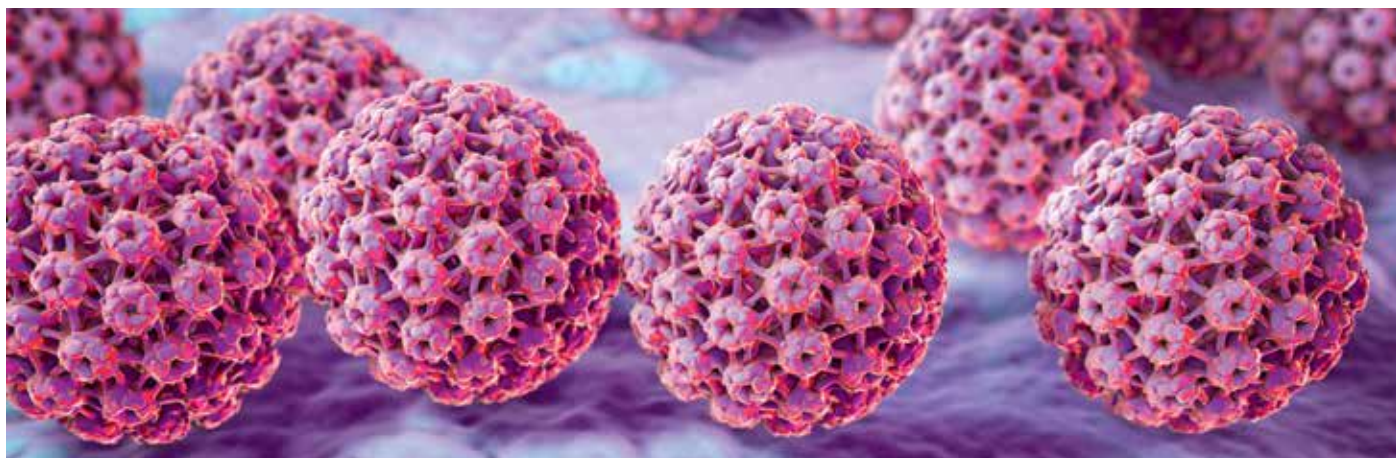
Suzanne M. Garland i suradnici iz Department of Microbiology Infectious Diseases, the Royal Women's Hospital, Department of Microbiology, the Royal Children's Hospital, Infection and Immunity, Murdoch Children's Research Institute, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Melbourne, Melbourne, Australija, analizirali su *post hoc* prospektivno dijagnosticiranih vulvarnih i vagi-

nalnih LSILs-a i HSILs-a među ženama dobi od 15 do 26 godina uključenih u placebo grane dviju randomiziranih studija o HPV cjepivu, koristeći PCR metodu za dokaz 14 genotipova HPV-a povezanih s rakom vrata maternice ili anogenitalnim bradavicama.

Četiri godine je praćeno 8798 ispitanica; 40 vulvarnih LSILs-a i 46 vulvarnih HSILs-a dijagnosticirano je kod 68 ispitanica, dok je 118 vaginalnih LSILs i 33 vaginalnih HSILs-a dijagnosticirano kod 107 ispitanica. Kod 41,2 % ispitanica s vulvarnim i 49,5 % ispitanica s vaginalnim lezijama nađene su i cervikalne lezije, a 6,5 % ispitanica s cervikalnim lezijama imalo je vaginalne ili vulvarne lezije. Najmanje jedan od 14 HPV genotipova otkriven je kod ispitanica s vulvarnim LSIL-om (72,5 %), vulvarnim HSIL-om (91,3 %), vaginalnim LSIL-om (61,9 %), te vaginalnim HSIL-om (72,7 %). Uzimajući u obzir samo HPV pozitivne lezije, 9 najčešćih genotipova koji uzrokuju rak vrata maternice i anogenitalne bradavice (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58) nađeni su kod 89,4 % vulvarnog LSILs-a, 100 % vulvarnog HSILs-a, 56,0 % vaginalnog LSILsa te 78,3 % vaginalnog HSILs-a.

Autori zaključuju kako bi učinkoviti programi imunizacije mogli prevenirati značajan broj vulvarnih i vaginalnih LSILs-a i HSILs-a povezanih s HPV-om.

(Obstet Gynecol. 2018;132(2):261-70.)



RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

OBJAVLJENI U INOZEMNIM ČASOPISIMA INDEKSIRANIM U CC, SCI ILI SSCI

U suradnji s časopisom *Croatian Medical Journal* donosimo popis recentnih publikacija hrvatskih autora objavljenih u uglednim inozemnim znanstvenim i stručnim medicinskim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SSCI. Zainteresirani kolege mogu poslati svoje radove objavljene u aktualnoj kalendarskoj godini uz potvrdu središnje medicinske knjižnice da su indeksirani u CC, SCI ili SSCI.

Kruljac I¹, Vurnek I², Maasberg S³, Kust D⁴, Blaslov K⁵, Ladika Davidović B¹, Štefanović M⁶, Demirović A⁷, Biščanin A⁸, Filipović-Čugura J⁹, Marić Brozić J¹, Pape UF³, Vrkljan M². A score derived from routine biochemical parameters increases the diagnostic accuracy of chromogranin A in detecting patients with neuroendocrine neoplasms. *Endocrine*. 2018;60:395-406.

¹Department of Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases "Mladen Sekso", University Hospital Center "Sestre Milosrdnice", University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; ²University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; ³Department of Hepatology and Gastroenterology, ENETS Center of Excellence for Neuroendocrine Tumors, Charité Campus Mitte and Virchow Clinic, Charité University Medicine, Berlin, Germany; ⁴Department of Oncology and Nuclear Medicine, University Hospital Center "Sestre Milosrdnice", Zagreb, Croatia; ⁵Department of Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases "Mladen Sekso", University Hospital Center "Sestre Milosrdnice", University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; ⁶Clinical Institute of Chemistry, University Hospital Center "Sestre Milosrdnice", University of Zagreb Faculty of Pharmacy and Biochemistry, Zagreb, Croatia; ⁷Department of Pathology, University Hospital Center "Sestre Milosrdnice", University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; ⁸Department of Gastroenterology and Hepatology, University Hospital Center "Sestre Milosrdnice", Zagreb, Croatia; ⁹Department of Surgery, University Hospital Center "Sestre Milosrdnice", Zagreb, Croatia

Marković D¹, Trgo G², Prkacin I³, Fabijanic D¹, Kovacic V². The association between high-density lipoproteins and estimated glomerular filtration rate in patients without severe kidney disease. *Int Urol Nephrol*. 2018;50:1105-1112.

¹Clinic for Heart and Cardiovascular Diseases, University Hospital Split, Split, Croatia; ²Clinic for Internal Medicine, University Hospital Split, Split, Croatia; ³Clinic for Internal Medicine, Clinical Hospital "Merkur", Zagreb, Croatia

Makar-Aušperger K¹, Krželj K², Lovrić Benčić M³, Radačić Aumiler M¹, Erdeljić Turk V¹, Božina N^{4,5}. Warfarin dosing according to the genotype-guided algorithm is most beneficial in patients with atrial fibrillation: a randomized parallel group trial. *Ther Drug Monit*. 2018;40:362-368.

¹Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; ²University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; ³Department of Cardiovascular Diseases, University Hospital Center Zagreb, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; ⁴Department for Pharmacogenomics and Therapy Individualization, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁵Department of Pharmacology, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

Perić Z, Škegro I, Duraković N, Desnica L, Pulanić D, Serventi-Seiwert R, Petriček I, Pavletic SZ, Vrhovac R. Amniotic membrane transplantation-a new approach to crossing the HLA barriers in the treatment of refractory ocular graft-versus-host disease. *Bone Marrow Transplant*. 2018 Aug 8. doi: 10.1038/s41409-018-0140-6.

Division of Hematology, Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

Bedenić B, Slade M, Žele-Starčević L, Sardelić S, Vranić-Ladavac M, Benčić A, Zujic-Atalić V, Bogdan M, Bubonja-Šonje M, Tomić-Paradžik M, Tot T, Lukić-Grlić A, Drenjančević D, Varda-Brkić D, Bandić-Pavlović D, Mihaljević S, Zarfel G, Gužvinec M, Conzemius R, Barišić I, Tamić-Andrašević A. Epidemic spread of OXA-48 β -lactamase in Croatia. *J Med Microbiol*. 2018;67(8):1031-1041.

University Hospital Center Zagreb, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

Bogdan M^{1,2}, Drenjančević D^{2,3}, Harsanji Drenjančević I^{4,5}, Bedenić B^{6,7}, Zujic Atalić V^{1,2}, Talapko J², Vuković D¹. In vitro effect of subminimal inhibitory concentrations of antibiotics on the biofilm formation ability of *Acinetobacter baumannii* clinical isolates. *J Chemother*. 2018 (1):16-24. doi: 10.1080/1120009X.2017.1378835.

¹Microbiology Service, Institute of Public Health Osijek-Baranja County, Osijek, Croatia; ²Faculty of Medicine, Department of Microbiology and Parasitology, University of Osijek, Osijek, Croatia; ³Department of Transfusion Medicine, Osijek University Hospital, Osijek, Croatia; ⁴Department of Anesthesiology, Reanimatology and Intensive Medicine, Osijek University Hospital, Osijek, Croatia; ⁵Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology, Reanimatology and Intensive Medicine, University of Osijek, Osijek, Croatia; ⁶Department of Clinical and Molecular Microbiology,

University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁷Department of Microbiology and Parasitology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Sartelli M, Kluger Y, Ansaloni L, Coccolini F, Baiocchi GL, Hardcastle TC, Moore EE, May AK, Itani KMF, Fry DE, Boermeester MA, Guirao X, Napolitano L, Sawyer RG, Rasa K, Abu-Zidan FM, Adesunkanmi AK, Atanasov B, Augustin G*, et al. Knowledge, awareness, and attitude towards infection prevention and management among surgeons: identifying the surgeon champion. *World J Emerg Surg*. 2018;13:37.

* Department of Surgery University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

Nenadić-Baranasić N¹, Gjergja-Juraski R^{1,2}, Lehman I³, Turkalj M^{2,4}, Nogalo B^{2,5}, Barisic N^{3,6}. Overnight video-polysomnographic studies in children with intractable epileptic encephalopathies. *Med Sci Monit*. 2018;24:5405-5411.

¹Unit for Sleep Disorders in Children, Srebrnjak Children's Hospital, Zagreb, Croatia; ²School of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia; ³Division of Pediatric Neurology, Department of Pediatrics, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁴Reference Center for Clinical Pediatric Allergy of the Ministry of Health, Srebrnjak Children's Hospital, Zagreb, Croatia; ⁵Srebrnjak Children's Hospital, Zagreb, Croatia; ⁶School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Habek M¹, Pavičić T², Ruška B², Pavlović I³, Gabelić T¹, Barun B¹, Adamec I³, Crnošija L³, Krbot Škorić M⁴. Establishing the diagnosis of multiple sclerosis in Croatian patients with clinically isolated syndrome: 2010 versus 2017 McDonald criteria. *Mult Scler Relat Disord*. 2018;25:99-103.

¹School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ²Department of Neurology, Referral Center for Autonomic Nervous System Disorders, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; ³School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁴Department of Neurology, Referral Center for Autonomic Nervous System Disorders, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁵Department of Neurology, Referral Center for Autonomic Nervous System Disorders, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁶Faculty of Electrical Engineering, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

**“JA SAM SVOJ
BONUS ISKORISTILA
ZA NOVI LAPTOP,
A ZA ŠTO ĆETE VI?”**



UNAPRIJEDITE POSLOVANJE UZ NOVU MAGENTA 1 BUSINESS PONUDU

Odaberite najbolje **fiksne** i **mobilne** usluge, a dobiveni **MAGENTA 1 BONUS** iskoristite za povoljniju kupnju **informatičkih usluga i opreme**.

Više informacija na hrvatskitelekom.hr/poslovni/magenta1business.

Posjetite najbliže **T** prodajno mjesto ili nazovite **0800 9100**.



ŽIVJETI ZAJEDNO

> 3D PRINTANJE U MEDICINI:

logičan idući korak nakon slikovne dijagnostike? II. dio

 VJEKOSLAV KOPAČIN, dr. med., Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, KBC Osijek, 3D Printing Special Interest Group, RSNA, vkopacin@gmail.com

Motto: Mašta je granica

U prošlom broju Liječničkih novina (broj 172, str. 68) bilo je govora kako nastaju 3D isprintani modeli te o najčešćim primjenama ove tehnologije u medicini, a kako je ona sve učestalija, svakodnevno se pronalaze nove korisne primjene 3D printanja u medicinske svrhe.

Velik potencijal pokazuje proizvodnja 3D isprintanih i personaliziranih imobilizacijskih udlaga. Više neće biti potrebe za primjenom teških sadrenih imobilizacijskih udlaga već će se moći proizvesti lagane, vodo-otporne, perforirane i cjenovno

prihvatljive plastične udlage koje će savršeno pristajati bolesnikovom ekstremitetu uz jednako zadovoljavajuće rezultate, odnosno primjereno cijeljenje koštanih fraktura.

Uz pomoć 3D skeniranja i 3D printanja moguća je proizvodnja i jeftinijih protetičkih naprava za bolesnike nakon amputacija i mutilacija, čija je dosadašnja proizvodnja i cijena uvelike opterećivala zdravstveni sustav. Već sada postoje poduzeća koje se bave proizvodnjom 3D isprintanih personaliziranih proteza, a koja i svojim humanitarnim radom omogućavaju takvu vrstu protetike i osobama koje žive u nižim socio-ekonomskim uvjetima,

pogotovo u zemljama trećeg svijeta koje su nažalost često pogođene strahotama rata.

3D printanje u medicini može se doista primijeniti u razne korisne svrhe, npr. u sudskoj medicini i pri davanju ekspertnih vještačenja, u ginekologiji i opstetriciji pružanjem opipljivog modela ploda dobivenog pomoću 3D ultrazvuka, za proizvodnju fantoma za kalibriranje raznih aparata (npr. CT uređaja), za proizvodnju raznih predmeta koji se koriste u svakodnevnom radu te u mnoge druge svrhe – samo mašta je granica!

Korak dalje

Posljednjih petnaestak godina razvila se posve drugačija grana 3D printanja, a to je 3D printanje tkiva – bioprintanje (eng. *bioprinting*), koje se temelji na slojevitom postavljanju biološkog materijala – biotinte (eng. *bioink*) uz pomoć jedne od nekoliko vrsta tehnologije 3D ispisa (inkjet, ekstruzija materijala, stereolitografije) te se tako formira trodimenzionalni objekt. Postoji nekoliko pristupa 3D bioprintanju, svaki sa svojim prednostima i manama, od vijabilnosti stanica nakon printanja, cijene 3D bioprintera, korištenja različitih vrste biotinte itd. Biotinta je tekuća smjesa multipotentnih matičnih stanica, aditiva

Preuzeto sa 3Dprint.com





Cjenovno prihvatljivije 3D isprintane, elektroničke proteze koje omogućuju više vrsta pokreta kao i standardne elektroničke proteze.

Izvor: Open Bionics

(nutrijenata, faktora rasta, signalnih molekula...) i biomaterijala poput kolagena, agaroze, alginata, gelatina i drugih koji oponašaju ekstracelularni matriks i omogućuju adheziju stanica, proliferaciju i diferencijaciju. Za razliku od 3D printanja termoplastike, kod bioprintanja uvjeti moraju biti kontrolirani i puno umjereniji (temperatura u 3D printeru do 37°C, neutralni pH...) radi preživljenja stanica i formiranja tkiva.

Pionirom bioprintanja može se smatrati japanski znanstvenik Makoto Nakamura koji je prvi shvatio da je veličina kapljica tinte kod stolnih inkjet printera i ljudskih stanica jednaka te je prvi primijenio taj koncept za stvaranje biocjevčica koje su slične krvni žilama.

Trenutno postoji više komercijalnih poduzeća u svijetu koja se bave bioprintanjem te proizvodnjom komercijalnih 3D printera za bioprintanje i biotinti, od kojih su možda najpoznatije Envisiontec, Cellink i Organovo, kompanija koja je prva isprintala tkivo jetre. Do sada su uspješno isprintani tkivo hrskavice, kosti, kože, jetre i bubrega, zatim krvnih žila i mokraćnog mjehura, a krajnji cilj je 3D bioprintanje cijelih funkcionalnih organa.

Bioprintanjem bi se uvelike smanjila smrtnost bolesnika zbog zatajenja organa jer, kako bi se za 3D printanje tkiva koristile autologne matične stanice koje ne bi uzrokovale imunološku reakciju domaćina, nestala bi potreba za traženjem idealnog donora

i za listama čekanja za transplantaciju, što mi smanjilo i opterećenje zdravstvenog sustava, a i crno tržište organima.

Osim u transplantacijske svrhe, bioprintanjem bi se lako mogla dobivati razna tkiva (npr. jetre) za testiranje štetnih djelovanja na organizam lijekova i drugih novih tvari te bi se smanjila ili čak u potpunosti izuzela potreba za testiranjima na životinjama.

Pružanje otpora novoj tehnologiji

Iako medicina vrlo rado usvaja i primjenjuje sve blagodati što ih pruža tehnološki napredak, dio struke je uvijek „krut“ što se tiče primjene inovacija, i to zbog vrlo jednostavnog razloga, a to je strah od nepoznatoga – zašto nešto mijenjati ako se godinama to isto radi na neki ustaljeni način (iako ne mora biti bolji). Tu se uvijek zapitamo što bi bilo da se prije mnogo godina poneki liječnici iz svih grana medicine nisu odvažili na neke pionirske zahvate koji su sada postali rutinom.

Drugi veliki razlozi što se 3D printanje još ne koristi u svakodnevnom radu su upravo nepoznavanje mogućnosti koje ova tehnologija može pružiti medicini i premisa da je ta tehnologija izrazito skupa. Na prvu se pokretanje laboratorija za 3D printanje u sklopu bolnice doista može činiti skupom i nepotrebnom investicijom, pogotovo u današnje doba ekonomske krize. Međutim, cijena komercijalnih 3D printera za termoplastiku i potrošnog materijala opada iz dana u dan pa se tako već sada mogu naći izrazito kvalitetni 3D printeri po prihvatljivim cijenama i za naše uvjete. Jedan bi se takav 3D printer vrlo brzo pokazao isplativom investicijom zbog prije spomenutih razloga, kao što je pokazala i praksa u drugim bolnicama svijeta. Također, cijene usluga raznih izvanbolničkih tvrtki za 3D printanje termoplastike i 3D modeliranje mogu biti izrazito visoke, što ide u prilog osnivanja bolničkog laboratorija za 3D printa-



Primjer upotrebe 3D printanja u ginekologiji i opstetriciji. 3D isprintan model fetalnog lica modeliranog iz DICOM podataka s 3D ultrazvuka.

Izvor: privatna kolekcija

nje, u kojem bi se osim proizvodnje patoanatomskih dijagnostičkih modela za preoperativno planiranje mogli modelirati i personalizirani implantati uz pomoć odgovarajućih i odobrenih računalnih programa i kvalitetno educiranih zaposlenika.

Jedan je od rijetkih nedostataka primjene ove tehnologije još uvijek visoka cijena 3D printanja metala u svrhu proizvodnje personaliziranih implantata koje nude izvanbolnički pružatelji usluga. I tu se može naći isto tako kvalitetna alternativa, a to je 3D printanje biokompatibilnih polimera poput PEEK-a, koji je ipak nešto jeftiniji nego 3D printanje metala.

Zbog potrebe za dodatnim usavršavanjem i učenjem novih računalnih programa, od programa za segmentiranje i za 3D modeliranje pa do programa za 3D printanje, stvara se privid otpora, ali opet, izabrali smo poziv koji iziskuje cjeloživotnu edukaciju!

Budućnost je svijetla

3D printanje u svijetu i u Hrvatskoj je inovacija u pružanju zdravstvene (personalizirane) usluge. Kao i u počecima primjene mnogih drugih, a u današnje vrijeme svakodnevnih tehnologija, unatoč izvrsnim rezultatima na polju medicine, 3D printanje se suočava sa skepsom. Kako sve više ljudi diljem svijeta ima pristup jeftinijim programima za segmentiranje, 3D modeliranje i samim 3D printerima, tako sve više njih uviđa pogodnosti primjene ove tehnologije i u medicini.

Iako je 3D printanje u medicini u Hrvatskoj još uvijek razmjerno rijetko, Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) već je regulirala proizvodnju personaliziranih implantata u svome Zakonu o medicinskim proizvodima. Trošak usluge izrade 3D modela i kalupa za personalizirane implantate, odnosno 3D isprintane implantate, snosio je liječnik, pacijent ili su se naplaćivali iz raznih projekata.

Pristup zdravstvenoj skrbi prema osobnoj potrebi bolesnika donio bi goleme uštede zdravstvenom sustavu zbog mogućnosti brze i jeftinije proizvodnje prilagođenih implantata, naročito zbog toga što tada operativni zahvati, posebice u težim slučajevima, ne bi bili ograničeni standardnim serijskim implantatima.

“1977: Why would anybody want to use a computer?”

1994: Why would anybody want to use the Internet?”

2016: Why would anybody want to use 3D printing?”

Dr. Michael W. Itagaki

S obzirom na to da se radi i o nekoj vrsti dijagnostičkih pomagala (proizvodnja 3D modela za prijeoperativno planiranje) te o medicinskim proizvodima (personalizirani implantati, udlage, proteze i sl.) koji se individualno proizvode prema uputama doktora medicine i koji su namijenjeni određenoj osiguranoj osobi, za očekivati je da bi i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje trebao dopuniti listu medicinskih proizvoda iz obveznoga zdravstvenog osiguranja i uvrstiti ih u dijagnostičko-terapijske postupke.

Pretpostavka je da će se s vremenom i to riješiti kako kliničari budu proširivali saznanja o mogućnostima 3D printanja, što bi dovelo do povećanja potražnje za patoanatomskim 3D modelima i personaliziranim medicinskim proizvodima. Za očekivati je i porast interesa kolega radiologa za 3D printanjem u medicini.

Zaključak je jasan, 3D printanje i u Hrvatskoj čeka svijetla budućnost.



Primjer 3D bioisprintanog tkiva - kože.

Izvor: 3ders.org

Dulce cum utili!

Osobitosti pridjeva u muškome rodu

✍ Izv. prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Vrste pridjeva prema onome što označavaju

Pridjevi su promjenjive riječi kojima se označavaju i opisuju osobine bića, stvari i pojava, njima se označava čije je što ili od čega je što. Prema tome se i dijele na: 1. **opisne (kvalifikativne)** – kakvo je što?: plavo more, važna odluka, lijepa riječ...; 2. **gradivne (materijalne)** – od čega je što?: staklen prozor, kožnata jakna, zlatan sat... i 3. **posvojne (posesivne)** – čije je što?: majčina ljubav, sestrina knjiga... (iskazuju pripadanje u pravome smislu), dok se pripadanje u širem smislu izriče pridjevima poput ovih: državno zemljište, gradska luka, stambeno pitanje (takvi se pridjevi nazivaju **odnosni pridjevi**).

Gdje se griješi u tvorbi pridjeva muškoga roda

Pridjevi uvijek imaju sva tri roda – muški, ženski i srednji rod. Pogreške u muškome rodu pridjeva javljaju se zbog utjecaja oblika pridjeva za ženski i srednji rod. Naime, zbog oblika, npr. *neumjesna*, *neumjesno*, *neizvjesna*, *neizvjesno*, *pakosna*, *pakosno*, u kojima nema nepostojanog *a* i suglasnika *t* i *d*, očekivano dolazi do pogrešaka, pa se u muškome rodu javljaju nepravilni oblici: *neumjesan*, *neizvjesan*, *pakosan*, umjesto pravilnih: *neumjestan*, *neizvjestan*, *pakostan*.

U upotrebi nekih pridjeva česte su pogreške, npr. umjesto pravilnoga *neusporediv* često se javlja pogrešan oblik pridjeva *neuporediv*, umjesto pravilnoga *nesumnjiv* često se javlja pogrešan oblik pridjeva *nesumljiv*.

Velik broj pridjeva pravilno se tvori nastavkom *-ni*, a ne nastavkom *-ski* ili *-čki*. Zato je pravilno *autobusni*, *porezni*, *jezični*, a ne *autobuski*, *poreški*, *jezički*. Ipak, postoji i velik broj pridjeva u kojima je pravilan nastavak *-ski*, npr. *jesenski*, *učiteljski*, *primorski* ili nastavak

-ački: *zagrebački*, *lovački*.

Nisu pravilni oblici pridjeva *uskršnji*, *božićnji*, *ljetnji*. Pravilni su oblici pridjeva: *uskrсни*, *božićni*, *ljetni*.

Tvorba pridjeva u svezama riječi (hormon rasta / rastni hormon...)

Imenice *hormon* i *rast* možemo spojiti u svezu riječi tako da svezu tvorimo od dviju imenica, pa dobivamo svezu *hormon rasta* ili da od imenice *rast* tvorimo pridjev i pridružimo ga imenici *hormon*. U tom slučaju pridjev bi mogao glasiti *rasni* i *rastni*. Ali kako je *rasni* pridjev nastao od imenice *rasa*, onda je pravilan pridjev od imenice *rast* *rastni*. Time dobivamo svezu *rastni hormon* koja bi bila u skladu s općim pravilom u hrvatskome jeziku da prednost dajemo svezi riječi koja je tvorena pridjevom, zato je umjesto *sin oca*, *vatrogasci Zagreba*, *društvo maketara*, *Zagreb film festi-*



val pravilno očev sin, zagrebački vatrogasci, maketarsko društvo, zagrebački filmski festival...

Spoj riječi *hormon rasta* nije nepravilan, ali je bolje u skladu s pravilima tvorbe riječi u hrvatskome jeziku upotrijebiti spoj riječi *rastni hormon*, dakle pridjev *rastni* u kojem se javlja glasovni skup *stn*. Možemo zaključiti da je pridjev od imenice *rast* *rastni*, a u skladu s tim i hormon koji pomaže u rastu naziva se *rastni hormon*. Zato je umjesto izraza *hormon rasta*, npr. u rečenici *Hormon rasta je hormon prednjeg režnja hipofize*, pravilno upotrijebiti izraz *rastni hormon* pa će rečenica pravilno glasiti *Rastni hormon je hormon prednjeg režnja hipofize*.

Razlikovna uloga pri pisanju glasova **t i d** u pridjevima muškoga roda

Zanimljivo je da se u pridjevu *rastni* piše glas *t* koji se npr. gubi u pridjevima *masni*, *slasni*. Glasovi *t* i *d* se pišu kad pridjevi imaju razlikovnu ulogu, npr. pridjev *grozdni* u kojem se javlja glas *d* nastao je od imenice *grozd*, a pridjev *grozni* u kojem glasa *d* nema od pridjeva *grozan*. Razlikujemo

i pridjeve *krasan* od *krasni* i *krastan* od *krasta*, *vrstni* od *vrsta* i *vrstni* od *vrstan*.

Glas *t* piše se i u pridjevima stranoga podrijetla, npr. *kontrastni*, *azbestni*, *aoristni*.

Pridjev *mastan*, koji je nastao od imenice *mast*, znači 'onaj koji sadrži masti, masnoće', a u prenesenom značenju 'koji prelazi granice pristojnosti, koji je neukusan, vulgaran' i 'onaj koji donosi velike prihode, obilan, unosan'. U tome je značenju pridjev *mastan* upotrijebljen u rečenici: *Zgrabio je mastan komad ili mastan zalogaj*.

Dakle, od imenice *mast* pravilan je oblik pridjeva u muškome rodu *mastan*, kao što je od imenice *izvrstnost* pravilan oblik pridjeva u muškome rodu *izvrstan*, a od imenice *korist* pravilan oblik pridjeva u muškome rodu *koristan*.

Slično su pravilni oblici pridjeva u muškome rodu *neumjestan*, *neizvjestan*, *pakostan*. Nepravilni bi oblici pridjeva u

muškome rodu glasili *neumjesan*, *neizvjesan*, *pakosan*.

Kada su pridjevi *mastan*, *izvrstan*, *koristan* i dr. u ženskom i srednjem rodu, onda se *a* između zadnja dva suglasnika gubi, dolazi do ispadanja suglasnika *t* između suglasnika *s* i *n*, pa zato pravilni oblici u ženskom i srednjem rodu glase: *masna*, *masno*; *izvrstna*, *izvrstno*; *korisna*, *korisno*; *neumjesna*, *neumjesno*; *neizvjesna*, *neizvjesno*; *pakosna*, *pakosno*.

Evo nekih primjera rečenica u kojima su oblici pridjeva u pravilnome obliku: *Praznike trebate provesti na koristan način.*; *Kasno navečer postignut je svojevrsan sporazum.*; *Pred njima je bila neizvjesna budućnost.*; *Zagrebački park Maksimir koristan je i kao utočište mnogim biljnim i životinjskim vrstama.*

Svoje prijedloge i pitanja šaljite na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr. Sva pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke uvijek su dobrodošla!

PROVJERITE ZNANJE:

1. Navedene pridjeve koji su u ženskome rodu preoblikujte u muški rod.

korisna _____, masna _____,
svojevrsna _____, neizvjesna _____,
izvrstna _____, kontrastna _____,
neumjesna _____, krasna _____.

2. Imenice koje su u zagradi preoblikujte u odgovarajuće pridjeve.

- A** Podatci su objavljeni na stranicama (hokej) _____ kluba.
- B** Do otkrića su došli (Australija) _____ znanstvenici.
- C** (Gospodarstvo) _____ subjekti bitno sudjeluju u razvoju države.
- D** Obavijest je objavljena na (internet) _____ portalu.

Točni odgovori: 1. koristan, masan, izvrstan, svojevrsan, neumjestan, krasan; 2. hokejskoga, australski, gospodarski, internetiskome.

OBVEZATNOST CIJEPLJENJA I NJEZINE PRAVNE POSLJEDICE (IV.)

 dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

>>

Realno je očekivati da će se pravni učinci spomenute važne odluke Suda Europske unije br. C-621/15 od 21. lipnja 2017. protegnuti i na druge grane prava, a ne samo na medicinsko pravo. Njima se bitno zadire u dosadani način i teret dokazivanja, proširuje se diskrecijsko ovlaštenje suda i bitno relativizira uloga vještaka.

Vještačenje je i do sada bilo tek jedan od dokaza, ali je sudska praksa izgradila shvaćanje prema kojemu taj dokaz, ako ga stranke uspješno ne potkopaju i ugroze njegovu dokaznu snagu, faktično predstavlja ključnu podlogu sudačke odluke. Na području medicinskog prava to je osobito osjetljivo, jer se otvara prostor da sud i o najsloženijim medicinskim pitanjima koja neposredno zadiru u život i zdravlje ljudi, odluči prema vlastitoj slobodnoj ocjeni, pa i u nedostatku stručne, medicinske potvrde za nju. Zasad je nejasno i kako će se ta odluka odraziti na kaznenopravnu praksu, budući da u kaznenim zakonodavstvima svih civiliziranih država vrijedi načelo *in dubio pro reo*: u slučaju dvojbe, sud mora odlučiti u korist okrivljenika.

Pri donošenju te odluke Sud je pošao od Smjernice (Direktive) 85/374 kojom se traži približavanje nacionalnih zakonodavstava država članica u svezi s odgovornošću

proizvođača za štete koje su prouzročene neispravnošću njegovih proizvoda, „jer bi postojeće razlike mogle narušiti tržišno natjecanje i utjecati na kretanje robe unutar zajedničkoga tržišta te dovesti do različitog stupnjevanja zaštite potrošača od šteta po zdravlje i imovinu koje je prouzročio neispravan proizvod“, budući da je „proizvođačeva odgovornost bez krivnje svojstvena našem dobu sve većeg tehničkog napretka“, a pravedna raspodjela rizika je ujedno „jedino prikladno rješenje problema“.

Nadalje Smjernica predviđa „da se, radi zaštite fizičke dobrobiti i imovine potrošača, neispravnost proizvoda ne određuje prema njegovoj uporabljivosti, nego prema pomanjkanju sigurnosti koju šira javnost ima pravo očekivati“, da je „pri procjeni sigurnosti isključena bilo koja zlorporaba proizvoda koja je s obzirom na okolnosti nerazumna“, te da „pravedna raspodjela rizika između oštećene osobe i proizvođača podrazumijeva da proizvođač ima mogućnost osloboditi se odgovornosti ako dokaže postojanje određenih okolnosti koje ga oslobađaju krivnje“.

Napokon, u Smjernicu su inkorporirane odredbe većine nacionalnih zakonodavstava civiliziranih država (pa tako i Francuske i Hrvatske), poput načela da je proizvođač odgovoran za štetu koja je prouzročena neispravnošću njegova proizvoda, da oštećenik mora dokazati postojanje štete, neispravnost proizvoda i uzročnu vezu između te neispravnosti i štete, pri čemu se proizvod smatra neispravnim onda kad on ne pruža onu sigurnost koju osoba ima pravo od njega očekivati, s obzirom na sve okolnosti, uključujući i predstavljanje i uporabu proizvoda (dakle, način na koji bi bilo razumno očekivati da bi se proizvod mogao koristiti) te vrijeme kad je proizvod stavljen na tržište.

Uzročna veza i bez medicinske potvrde

Izreka (dispozitiv) odluke toliko je važna da je treba navesti u cijelosti:

„Članak 4. Smjernice Vijeća 85/374/EEZ od 25. srpnja 1985. o približavanju zakona i drugih propisa država članica u svezi s odgovornošću za neispravne proizvode treba tumačiti na način da mu se ne protivi nacionalni sustav dokazivanja kao što je onaj o kojemu je riječ u glavnom postupku na temelju kojeg sudac koji odlučuje o meritumu, kad se pred njim vodi postupak povodom tužbe kojom se dovodi u pitanje odgovornost proizvođača cjepiva zbog njegove navodne neispravnosti, pri izvršavanju diskrecijske ovlasti koja mu je u tom pogledu dodijeljena, može smatrati, unatoč zaključku da medicinskim istraživanjem nije utvrđena niti uspješno osporena uzročna veza između primanja cjepiva i nastanka bolesti od koje oštećenik boluje, da određeni činjenični elementi koje tužitelj navodi predstavljaju ozbiljne, precizne i dosljedne indicije na temelju kojih se može zaključiti da je cjepivo neispravno i da postoji uzročna veza između te neispravnosti i navedene bolesti. Ipak, nacionalni sudovi moraju paziti da pri njihovoj konkretnoj primjeni navedenog sustava dokazivanja ne dođe ni do kršenja pravila o teretu dokazivanja uvedenog navedenim člankom 4. ni do ugrožavanja djelotvornosti sustava odgovornosti uvedenog tom smjernicom.

Članak 4. Smjernice 85/374 treba tumačiti na način da mu se protivi sustav dokazivanja koji počiva na presumpcijama prema kojemu će se, kad medicinskim istraživanjem nije utvrđena niti uspješno osporena veza između primanja cjepiva i nastanka bolesti od koje oštećenik boluje, uzročna veza između neispravnosti koja se pripisuje cjepivu i štete koju je oštećenik pretrpio uvijek smatrati utvrđenom ako postoje određene

unaprijed utvrđene činjenične indicije o uzročnosti.“

Drugim riječima, sud je ovlašten smatrati da je uzročno-posljedična veza između valjane primjene cjepiva i štetnih posljedica utvrđena čak i onda kad se ona medicinskim istraživanjem odnosno vještačenjem ne može utvrditi, ali se ne može ni isključiti, uz uvjet da na strani oštećenika postoje određeni činjenični elementi koji se mogu smatrati ozbiljnim, preciznim i dosljednim indicijama, na temelju kojih se može zaključiti da je cjepivo neispravno i da postoji uzročna veza između te neispravnosti i bolesti. To s druge strane, znači da uobičajena podjela tereta dokazivanja ne smije za oštećenika biti pretjerano otegotna, a napose ne takva da bi oštećeniku bilo praktično nemoguće ili bi bilo pretjerano teško štititi svoja prava.

Kako se navodi u obrazloženju, „iz navoda sadržanih u odluci kojom se upućuje prethodno pitanje u biti proizlazi da takav sustav ne zahtijeva da oštećenik u svim okolnostima iznese sigurne i nepobitne dokaze o neispravnosti proizvoda i uzročnoj vezi između potonjeg i nastale štete, ali da dopušta sudcu da, ako je potrebno, zaključi da je to dokazano oslanjanjem na skup indicija čija mu ozbiljnost, preciznost i sukladnost omogućuju da smatra, s dovoljno visokim stupnjem vjerojatnosti, da takav zaključak odgovara stvarnosti. Ipak, takav sustav dokazivanja ne može sam po sebi dovesti do prebacivanja tereta dokazivanja koji je na oštećeniku u smislu članka 4. Smjernice 85/374 jer taj sustav ostavlja na oštećeniku teret utvrđivanja različitih indicija koje zajedno mogu sudcu pred kojim se postupak vodi omogućiti da se uvjeri u svoje mišljenje u pogledu postojanja neispravnosti cjepiva i uzročne veze između njega i pretrpljene štete.“

Bitno olakšan oštećenikov položaj

U konkretnoj situaciji, kad medicinskim istraživanjem nije utvrđena niti uspješno osporena mogućnost povezanosti između primanja cjepiva i nastanka multiple skleroze, sustav dokazivanja, koji bi isključio svako korištenje indicijama i koji bi propisivao da je radi zadovoljavanja zahtjeva tereta dokazivanja oštećenik obavezan iznijeti siguran dokaz o uzročnoj vezi, predstavljao bi povredu oštećenikovih prava, jer bi mu nametnuo obvezu dokazivanja nedokazivoga, a to je u moderno doba, kod moderne tehnološke proizvodnje, protivno načelu osiguranja pravedne raspodjele rizika između oštećenika i proizvođača te u neskladu sa zaštitom sigurnosti i zdravlja potrošača.

Jasno je kako to ne znači da je sud oslobođen obveze ocjenjivati ozbiljnost, važnosti i dosljednost raspoloživih indicija, a ne smije se poslužiti ni presumpcijama koje bi išle na štetu proizvođača. Takva povreda proizvođačevih prava bi se mogla dogoditi onda kad sud ne bi s dostatnim stupnjem sigurnosti provjerio postojanje pretpostavki odgovornosti proizvođača na temelju navedene smjernice, ili kad bi iz postojanja jedne ili više izvjesnih činjeničnih indicija, odmah automatski presumirao neispravnost proizvoda i/ili uzročnu veza između te neispravnosti i nastanka štete. Sve su to važna i kompleksna pravna i medicinska pitanja koja se, dakako, ne tiču samo odgovornosti proizvođača cjepiva, nego se prelijevaju i na odgovornost zdravstvenog djelatnika i zdravstvene ustanove pri primjeni cjepiva, lijeka ili uređaja. Zato s pomnom treba pratiti nacionalnu sudsku praksu koja će se naslanjati na ovu odluku.

MILOŠ ŠKARICA

(Šibenik, 18.8.1898.- Zadar, 10.2.1989.)

Prvi maturant hrvatske gimnazije u Zadru s diplomom MEF-a u Zagrebu



DR. MILOŠ ŠKARICA

> Djetinjstvo i školovanje

Na dan njegova rođenja 18. kolovoza 1898. u Šibeniku je, ali i u ostatku prostrane monarhije, odjekivala zvonjava svijih crkava. Ponavljalo se to i narednih njegovih 18 rođendana, jer se posvuda svečano proslavljao rođendan cara i kralja Franje Josipa (18.8.1830. – 21.11.1916.). Roditelji su mu bili težaci u šibenskom Varošu, a kasnije su se bavili i trgovinom. Poslije pučke škole u rodnom gradu krenuo je 1908. u gimnaziju u Splitu, a zadnja tri razreda završio

u hrvatskoj gimnaziji u Zadru. Na ispitu zrelosti 28. lipnja 1916. dobio je ocjenu “zreo (jednoglasno)”.

Ujesen 1916. upisao se na medicinski fakultet (MEF) sveučilišta u Gracu. Unovačen je 15. veljače 1917., no pokušao je izbjeći oblačenje vojničke odore, shvaćajući besmislenost toga rata. Koristio je bolovanja te boravke po bolnicama radi pretraga. Pri kraćim je dopustima putovao iz jednog u drugo mjesto i izbjegavao povratak u Šibenik u kojem ga je čekao poziv za regrutaciju. U zimskom semestru 1917/1918. uspio je nastaviti studij u Pragu, a tijekom 1918. na novootvorenom MEF-u u Zagrebu slušao je u “*ad hoc priređenoj prostoriji*” prva predavanja dr. Drage Perovića, suplenta iz anatomije. Čim se pojavio u Šibeniku, uručen mu je poziv za vojnu komisiju u Sinju te na višu vojnu instancu u Mostaru. Kratko je vrijeme proveo u Jablani, bez vojničke odore, a zatim je do svršetka rata bio u odori, no uspio je ostati u pozadini te izbjeći front i sudjelovanje u borbama. U obavljanju poslova pisara u vojnom sudu u Mostaru koristilo mu je dobro poznavanje njemačkog i talijanskog jezika. U ljetnom semestru 1918/1919. bio je redoviti slušač u III semestru na MEF-u u Zagrebu. Školsku godinu 1921/1922. proveo je u Beču, a potom je 1922/1923. i

1923/1924. nastavio studij u Zagrebu i promoviran 29. veljače 1924.

Liječnički staž obavio 1924.-1925. u Zakladnoj bolnici u Zagrebu. Nazočio je, kao gost, na sastanku Neurološko-psihijatrične sekcije Zbora liječnika Hrvatske (ZLH) 4. lipnja 1924. te na mjesečnim skupštinama ZLH-a 27. ožujka i 19. lipnja 1925. Dobivši stipendiju boravio je od 9. siječnja do 15. kolovoza 1926. u Parizu radi edukacije iz kardiologije. Rad u bolnici prof. Camille Liana (1882. – 1969.) rezultirao je zajedničkim člankom o krvnom tlaku u bolesnika sa Bazedowljevom bolesti objavljenim u glasilu pariške liječničke udruge.

> Šibenik

Po povratku je od 1. rujna 1926. do 31. prosinca 1928. bio općinski liječnik u Šibeniku. Početkom 1927. upisan je u Imenik Liječničke komore za Bosnu i Hercegovinu, Dalmaciju i Crnu Goru (sjedište u Sarajevu) te mu je odobreno obavljanje privatne prakse. Početkom 1929. postao je sekundarnim liječnikom na Internom odjelu šibenske bolnice. Povremeno je, uz dr. Jerka Machieda (1877. – 1970.), radio na Odjelu za tuberkulozne bolesnike (Liječ nov 10/87/:64-6, ožujak 2010.). Poslije edukacije u Topolšici, u Sloveniji, liječio je Škarica tuberkulozne bolesnike izvođenjem arteficijskog



Članovi podružnice Zbora liječnika Hrvatske — Zadar, 1959. Dr. Škarica sjedi treći s lijeva

pneumotoraksa. U ljetnim mjesecima 1929. i 1930. vladala je prava najezda paukova u šibenskom kraju, a mnogi su nakon ugriza otrovnog pauka *Latrodectus tredecimguttatus* dolazili u bolnicu; Škarica je pisao o iskustvima u liječenju.

U prigodi obljetnice osnutka bolnice u Šibeniku 1933. je tiskana "Spomenknjiga o pedesetgodišnjici Banovinske bolnice u Šibeniku 1883.-1933." Škarica, jedan od trojice urednika, obavio je najveći posao oko prikupljanja i uređivanja članaka te tiskanja knjige, u kojoj su dva njegova priloga - "Naše iskustvo s malarijom" i "Plod domaće višnje (*Cerasus marasca*) kao sredstvo protiv amebne dizenterije" (suautori Škarica i dr. Jozo Lalić) prethodno referiran na liječničkom kongresu 1932. u Vrnjačkoj Banji. O liječenju oboljelih od malarije pisao je više puta, a i drugi hrvatski malariolozi spominju svoju suradnju s dr. Škaricom. U reklamama za protumalarijski lijek "Atebrin" citiran je Škaričin članak. Specijalistički ispit iz interne medicine položio je u

Zagrebu 1934. godine. Pored rada u bolnici bio je i nastavnikom higijene u Učiteljskoj školi u Šibeniku

Za potpredsjednika Upravnoga odbora Udruženja prijatelja Velike Britanije i Amerike u Šibeniku izabran je 16. studenoga 1933., a 15. prosinca 1933. izabran je u promicateljni odbor Francusko-jugoslavenskog kluba u Šibeniku. Na izvanrednoj sjednici Veslačkog saveza Jugoslavije 24. prosinca 1934. u Šibeniku jednoglasno je izabrana nova uprava, u kojoj je dr. Škarica bio drugi tajnik, te prihvaćena odluka o ostanku sjedišta Saveza u Šibeniku. Za predsjednika odbora za otvaranje Zemljoradničke čitaonice u općinskoj zgradi na Poljani Kralja Petra u Šibeniku izabran je 3. veljače 1935. U dvorani Učiteljske škole u Šibeniku je 23. svibnja 1935. održao predavanje "O uzrocima, znakovima i liječenju tuberkuloze" popraćeno dijapozitivima, u okviru "Tjedna borbe protiv tuberkuloze". Bio je član Udruženja liječnika Šibenika od njegova utemeljenja 1935., a biran je i za predsjednika i potpredsjednika udruženja.

U različitim je prigodama višekratno darivao "Uboški dom" u Šibeniku.

Bio je među Šibenčanima koji su pismeno izrazili sućut belgijskom konzulatu u Šibeniku u prigodi tragične smrti belgijske kraljice Astrid u automobilskoj nesreći 29. kolovoza 1935. Vodio je 26. rujna 1935. u razgledanje grada osobnoga tajnika britanskog ministra vanjskih poslova Samuela Hoarea (1880.-1959.) koji je, putujući po Jugoslaviji, doputovao u Šibenik. Posjetili su i kupalište "Jadriju", slapove na rijeci Krki i otok Zlarin, a ugledni je gost nakon posjeta Šibeniku otputovao preko Pariza u London.

Od 16. studenoga 1935. Škarica je šef internog odjela bolnice u Kninu. "Odlukom banskih vlasti postavljen je za šefa internog odjela kninske bolnice dr. Miloš Škarica, dobro poznat i cijenjen građanin Šibenika... Slovi kao sposoban internist i tuberkulog, solidan u svome radu, savjestan u postupku prema pacijentu" pisalo je tim povodom u splitskom dnevnom listu "Novo doba". I u Kninu je sudjelovao pri utemeljenju "Društva prijatelja Francuske" 1. kolovoza 1936. i bio u Upravnome odboru. "Vrlo spremno i popularno" govorio je dr. Škarica 28. listopada 1936. u Kninu na sastanku posvećenome zrakoplovstvu i napadaju iz zrakoplova na naselja.

Od 1. siječnja 1941. bio je ponovno primarius i v.d. predstojnika Internoga odjela šibenske bolnice. Zajedno sa skupinom šibenskih liječnika pristupio je HLZ-u između 25. siječnja i 2. travnja 1941. Potkraj 1943. uhitile su ga talijansku fašističke vlasti jer je tajno liječio ranjenog partizana. Spasio ga je ponovni premještaj u Knin od 1. siječnja 1944. U teškim borbama za Knin, u studenome 1944., gubici njemačke vojske i njezinih saveznika ustaša i četnika iznosili su, prema partizanskim izvješćima, 6555 poginulih i 4285 zarobljenih. Osmi

korpus NOVJ-a je imao 677 poginulih, 2439 ranjenih i 126 nestalih. Partizani su u Knin ušli 3. prosinca 1944. Dr. Škarica je mobiliziran u divizijsku bolnicu XIX udarne divizije NOV-a. Kao vojni liječnik u razdoblju 1944.-1945. radio je u Općoj bolnici u Biogradu i stekao status sudi-onika NOB-a. U Crikvenici je organizirana bolnica IV Armije kojoj je Škarica vodio Interni odjel od 400 poste-lja te nadzirao i odjel za zarazne bolesti s 80 postelja. Po rasformiranju armijske bolnice u Crikvenici, krenuo je s dijelom osoblja za Sloveniju, gdje je u Ljubljani sudjelovao u organiziranju Stalne armijske bolnice IV armije. Nakon demobilizacije vratio se u Šibenik na mjesto šefa Internog odjela i tamo radio od 1. listopada 1946. do 28. veljače 1947. Sudjelujući u radu podružnice ZLH-a Šibenik prikazao je, među ostalim, pacijenta s Derkumovom bolesti.

> U Zadru

Od 20. veljače 1947. bio je dr. Škarica šef Internog odjela bolnice u Zadru. Sam je obavljao osnovne laboratorijske pretrage u priručnom laboratoriju, jer nije bilo uvjeta za uspostavljanje središnjeg bolničkog laboratorija. Kasnije će, godine 1951. - 1952. obnašati funkciju v.d. ravnate-lja zadarske bolnice. Naslov primarijusa dodijeljen mu je 1955.

Predavao je u Babičkoj školi u Zadru. Aktivno je sudjelo-vao u radu zadarskog ogranka Društva Crvenoga križa. Predavao je na raznim tečajevima za obrazovanje kadrova u zdravstvu.

"Naučnoj biblioteci" u Zadru, čija je obnova od posljedica ratnih bombardiranja započela odmah po oslobođenju Zadra 1. studenoga 1944., a intenzivirana 1947. dolaskom dr. Vjekoslava Maštrovića (1913. - 1986.) za upravitelja, poklonio je dr. Škarica osam knjiga, šest pisama za rukopi-snu zbirku, a u fundus fototeke "Naučne biblioteke", uteme-ljen 1949., jednu fotografiju povijesne vrijednosti.

U skupini zadarskih liječnika koji su ZLH-u pristupili 1947. bio je i Škarica. Na Prvom kongresu liječnika FNRJ u Beogradu 1948. izvijestio je o *Latrodectus tredecim-guttatusu* u Dalmaciji, temeljeno na iskustvu stečenom u liječenju tridesetak bolesnika praćenih 1930. u Šibeniku te onih liječenih 1937. u Kninu i 1948. u Zadru. Na sastanku podružnice ZLH-a u Zadru 30. lipnja 1949. predavao je "O hipertenziji sa internističkog gledišta", a na redovitoj mjesečnoj skupštini ZLH-a u Zagrebu 13. listopada 1949., u raspravi nakon predavanja "Q groznica" dr. Frane Miha-ljevića iz Zarazne bolnice, upozorio je na moguću poveza-nost bolesnika u Zagrebu s iseljenicima iz prekomorskih zemalja koji su se vratili u domovinu.

Na sastanku Sekcije za povijest medicine ZLH-a u Zagrebu 10. listopada 1949., problematizirao je doprinos

epidemije kuge padu Zadra u mletačke ruke 1202. godine, a na sastanku 20. rujna 1950., također u Zagrebu, prikazao je sadržaj knjige "Različite ljekarne od Petra Bartulovichia iz Macarsche 1799" koju je pronašao u "Naučnoj knjiž-nici" u Zadru. Za "Spomenicu prigodom stogodišnjice rada Babičke škole u Zadru" napisao je prilog "Primaljska škola u Zadru - historijski pregled". U prikazu "Spome-nice" dr. Mirko Dražen Grmek (1924.-2000.) naglasio je važnost Škaričinog istraživanja u Državnom arhivu u Zadru i pronalaska oglasa Dalmatinske vlade u Zadru od 9. siječnja 1821. s natječajem za mjesto profesora u Babičkoj školi prema kojem je nastavni jezik od samoga početka bio hrvatski, a ne talijanski niti njemački. Na Prvom sastanku historičara medicine, farmacije i veterine u Jugoslaviji, u Zagrebu 25. - 26. listopada 1954. u prigodi 80. obljetnice ZLH-a, Škarica je održao predavanje "Zadarski liječnici od XIII do XX stoljeća". Godine 1950. - 1951. bio je predsjednik zadarske podružnice ZLH-a te je ponovno izabran za razdoblje 1961. - 1962.

Na prvoj godišnjoj skupštini Kluba kulturno-prosvjetnih radnika "Juraj Baraković" u Zadru Škarica je 29. ožujka 1952. izabran u uredništvo "Zadarske revije" (to će biti ponovljeno i 1954.). U drugom broju toga časopisa (redak-tura dovršena krajem svibnja 1952.) objavio je članak "Zadarski medicinski fakultet" afirmirajući gotovo nepo-znat podatak o postojanju medicinskog studija i podjele liječničkih diploma u Zadru u razdoblju francuske uprave u Dalmaciji početkom 19. stoljeća. U istom je časopisu objavio više priloga o svojim uspomenu na događaje u zadarskoj gimnaziji, a zbog prikupljanja građe posjećivao je Arhiv u biblioteci Vijećnice u Beču. Bio među organi-zatorima sastanka Kirurško-ortopedskih sekcija Hrvat-ske i Slovenije u Zadru 18.- 20. svibnja 1956. Prvoga dana skupa, na otvorenju izložbe "Medicina Zadra kroz histo-riju" u Državnom arhivu u Zadru, upoznao je sudionike sa zanimljivim medicinsko-povijesnim dokumentima Zadra.

O "staračkom problemu" govorio je Škarica na Prvom kongresu liječnika Hrvatske 1954. Njegov doprinos na tom području medicine donio mu je uvažavanje kolega i glas "našeg zadarskog gerontologa". Na sastanku internista Hrvatske i Slovenije na Rabu 3. - 7. listopada 1955. održao je, poslije objavljeno, predavanje "Cor senile". Godine 1959. tiskana mu je u Zadru knjiga "Kako ćemo produ-žiti život" (197 str.). Naišla je na veoma dobar prijem, a o njoj je pisao ugledni prof. dr. Ivo Hugo Botteri (1876. - 1963.). Predavanje "Dosadašnji rezultati i iskustva s lije-kom Gerovital H3", održano 2. veljače 1960. na "Usmenoj zadarskoj reviji", objavio je u zadarskom "Narodnom listu", a 21. prosinca 1962. govorio je o "srcu - samo jednoj od preo-kupacija renesansnog velikana Leonarda da Vincija". Autor



je nekoliko gerontoloških priloga u prvom izdanju Medicinske enciklopedije Leksikografskog zavoda u Zagrebu. Postao je suradnikom Instituta JAZU (danas HAZU) u Zadru.

Na "Usmenoj zadarskoj reviji" 7. lipnja 1961. održao je predavanje "Rimske impresije". Bio je član "Društva za praćenje i unapređenje pomorstva Jugoslavije" i u prvom svesku "Pomorskog zbornika" 1963. godine objavio prilog "O spasavanju utopljenika". U ciklusu predavanja "Zadar kroz stoljeća" održavanih tijekom 1964. godine održao je Škarica predavanje o povijesti zdravstva temeljeno na vlastitim arhivskim istraživanjima. Bio je aktivnim članom zadarskog ogranka Matice hrvatske ustrojenog 1956., a na godišnjoj skupštini 11. ožujka 1962. izabran je u Nadzorni odbor (to je ponavljano 1965. i 1966.) U zborniku

"Zadar" (pored zbornika "Rijeka", 1953), kapitalnom djelu Matice hrvatske u Zagrebu, objavljenom 1964. u cilju afirmacije hrvatskog značaja gradova koji su desetljećima bili odnarođivani, Škarica je napisao prilog "Zdravstveno-humane ustanove grada Zadra".

Umirovljen je 31. siječnja 1964., ali je nastavio raditi u privatnoj liječničkoj ordinaciji. Nastavio je sudjelovati u Zboru liječnika Hrvatske. U razdoblju 1962. – 1964. i 1974. – 1976. bio je savjetodavni član uredničkog odbora "Liječničkog vjesnika". Nakon priloga o ehinokozu u Dalmaciji sa stanovišta suvremenog patologa, rendgenologa i kirurga, na izvanrednom sastanku podružnice ZLH-a u Zadru 7. ožujka 1964. u nazočnosti kolega iz splitske i šibenske podružnica, Škarica je detaljno opisao

nastojanja liječnika u zadarskoj podružnici na suzbijanju ehinokoka, posebice mjera poduzetih tijekom prethodnih dviju godina na smanjenju broja pasa lutilica, prenositelja ove teške i opasne bolesti.

Primio brojna odličja i nagrade. "Zbog predanog i samoprijegornog rada na unaprijeđenju zdravlja naroda i medicinske znanosti te za aktivno učešće u radu Zbora" dr. Škarica je 1967. dobio diplomu počasnog člana ZLH-a. Doživio je 1978. i otvorenje novog Internog odjela u Zadru sa 126 postelja. Umro je 10. veljače 1989. i pokopan na Gradskom groblju u Zadru. Prvi zadarski gimnazijalac s diplomom MEF-a u Zagrebu zaslužio je ulicu u gradu u kojem je živio i radio gotovo pola stoljeća.

✍ IVICA VUČAK

Prim dr. sc. Antun Kljenak

UMJETNIK VIDANJA RANA



Vrućega kolovoškog dana dolazimo u Dječju bolnicu u Klaićevoj ulici, na sreću ne zbog bolesti ili ozljede djeteta već ovaj puta u posjet pjesniku i slikaru, inače vrhunskom kirurgu koji je svoje liječničko zanimanje posvetio opeklinama, umijeću vidanja rana, primjeni uzgojene kulture tkiva u laboratoriju, jednom riječju cjelovitom pristupu u liječenju opeklin - primarijusu dr. sc. Antunu Kljenku.

Simpatičan i srdačan doček dječjeg kirurga kojemu valjda upravo zbog tih malih pacijenata ili možda gena, osmijeh ne silazi s lica i odmah nam se u rukama nađe nova zbirka pjesama „Soneti sa suhozida“. U njoj je prva pjesma „Parobrodom za New York“ posvećena imenjaku didu Anti, koji se zbog „smrtnokletnog siromaštva“ 1906. iz Imotskoga zaputio u Ameriku, ali i zbog ljubavi „škri-nju tešku vraća natrag u zavičaj“. Pogled nam se zaustavlja i na jednoj u nizu, naslova „Remetski brijeg djeda moga“.

Objašnjava nam naš kirurg, koji od opeklin liječi dječja lica i tijela, male šake i kod djece leptira, a svojim slikarskim umijećem pomaže onoj s autističnim spektrom, da je spoj juga i sjevera, od oca Imoćanina Mladena Kljenka i majke Zagrepčanke Diane Dan, oboje književnika, te da je to možda zasluga za njegov umjetnički gen.

Sklonost pjesništvu, slikarstvu, ali i glazbenom stvaralaštvu, kaže, ima od djetinjstva i to mu je nakon medicine, druga ljubav u kojoj se izražava iz duše, onako kako se osjeća.

A teme same dolaze, bilo od sjećanja, bilo iz svakodnevice, proživljenoga na poslu ili s dragim prijateljima, čitajući vijesti.

Među pjesmama su i one koje su navrle nakon dragovoljnog sudjelovanja u Domovinskom ratu, o

iskustvu ratnoga kirurga, bataljuskog liječnika 102. Zagrebačke brigade, sjećanje na ostavštinu hrvatskog velikana imenjaka Antuna Gustava Matoša, one koje od zaborava otkidaju slavne dane hrvatskog pjesništva, hrvatske povijesti, tuge i slave, zaboravljenoga hrvatskog pisma.

*„O drage moje neizgovorene
Riječi, zašto mučite u tmini?
Niske ste bisera nepatvorene,
Ljubavnice moje, akvamarini.“*

Strofa je to iz pjesme „Glagoljaški prosjak“ (hrvatske riječi) u kojoj naš kirurg- pjesnik znakovito poručuje:

*„K'o srebreni novčić u džepu nosim
Smotuljak papira s tragom pera,
Ja prosjak glagoljaški, rječnik molim.
U ogrtaču mokrom, sred nevera,
Iskovanice prigrli pun volje:
Kovitlušu, kamengen i crnopolje!“*

Zagrebački diplomant medicine, sa, kako kaže, četvrtstoljetnim stažom u Klaićevoj bolnici, primarijus Kljenak, doktorirao na Medicinskom fakultetu u Osijeku disertacijom „Zagrebački kirurški protokol rekonstrukcije deformiteta šake u bolesnika s buloznom epidermalizom“. Objavio je je 69 indeksiranih radova, knjiga i članaka, organizirao više od 55 znanstvenih i umjetničkih projekata te pet humanitarnih akcija „Dobar potez“.

„Specijalnost mi je plastična kirurgija, teške opekline, pomoć djeci leptirima. Razvio sam dosta svojih tehnika koje sam primijenio na djeci u Hrvatskoj, ali imao sam prilike svoja postignuća pokazati

operirajući i surađujući u bolnicama i kliničkim centrima na četiri kontinenta. Operirao u osam bolnica širom svijeta: od Čilea, Engleske, Rusije, Kenije, Sarajeva...

Polazeći od činjenice da pišete osjećajnu poeziju, je li Vam teško kad vam dođe dijete s teškim opeklinama, ili pak dijete leptir koje boluje od bulozne epidermolize te trpi strašne bolove, kako se tada nosite s osjećajima?

„Teško je to, no mi liječnici smo profesionalci, a naše nam vještine pomažu da budemo vrhunski i da pacijentima pomognemo. Pomažući ujedno i učimo, a radujemo se uspješnim ishodima“.

Forma soneta pomaže mi i u liječničkom poslu

Dr. Kljenak prvu zbirku pjesama „Crni glasovir“ (Antologija sub rosa) objavio je prije tri godine. Ona je, kako kaže, raznolika u sadržaju. Pjesme su nastajale kroz tridesetak godina, iz doba su mladenaštva. Ima tu i haiku stila, ali i začetaka soneta kojima je pisana zadnja zbirka.

„Forma soneta mi je zanimljiva, njegova struktura mi je izazov i imam osjećaj da mi pomaže i u liječničkom poslu. Za pisanje soneta, osim spontanosti treba i pronalaženja ili brušenja svake riječi. Moje pjesme su iskustvene, satkane i od obiteljskog nasljeđa i sjećanja, ali prvenstveno od osobnih doživljaja. Neke su nastale i na putovanjima“.

Jedna od njih je pod naslovom „Kirurg u New Yorku“ (1994.)

*.....ja kirurg, sa design svilenom
kravatom,*

*Kovrčav, na Yaleu košulju bijelu
Nosah tih mjeseci u skladnom odijelu,
Ponosan kao i did, zvah se Hrvatom.
Plavu na odlasku dadoh putovnicu,
Za Boga i dida milu šahovnicu.“*

Slijedeću zbirku pjesama koja je

gotovo pri kraju dr. Kljenak će, kaže, posvetiti svome drugom djedu Josipu Vinceku, svojoj obiteljskoj lozi iz Remeta, slavi vina i martinjskih običaja, nešto u stilu balada Petrice Kerempuha.

U razgovoru potvrđujemo da dr. Kljenka zapravo javnost više pozna kao slikara.

„Da, oni koji me manje poznaju bili su iznenađeni literarnim opusom. Predsjednik sam Hrvatskog likovnog društva Hrvatskog liječničkog zbora u kojemu sam aktivan još od studenskih dana. Osamdesetih godina bio sam blizak krugu tadašnjih konceptualnih umjetnika, među kojima su bili Kipke, Vlasta Delimar, Stilinović, Jerman, Demur...“

Naš kirurg, umjetnik izlagao je na nekoliko zajedničkih izložbi, a imao je i samostalne - „Afrički ciklus“ i „Drvo, kukci prolaznost“.

Već godinama vrlo uspješno surađuje s akademskim slikarom Branimirom Čilićem koji je i likovni kooautor zbirke „Soneti sa suhozida“. Liječnik i slikar potaknuli su i vrlo uspješne likovne radionice za djecu s autističnim spektrom.

„Prvo je to bilo u ateljeu slikara Čilića, a onda smo izišli i na ulice Zagreba, kazuje dr. Kljenak, čiji je doprinos itekako važan i u projektu Debra za pomoć djeci leptirima“.

Dr. Kljenak je također poznat po humanitarnim akcijama, a jedna od njih je i pomoć obitelji u Keniji koja je uslijedila nakon jednoga kongresa na kojem je sudjelovao u toj zemlji.

Upoznao je mladog Kenijaca, taksista, čiji je posuđeni automobil bio u

Pjesma sa suhozida

Nemam ja kršnog polja didovog gdje bi
Kamen pačetvorinu sazidat moga,
Nit' gumna kružna za gangat' nakon berbi,
Nit' vinograda tu svoga mirisnoga.

Za pretakati slasnog nemam nektara,
Nit' cvjetnog dūda hlada za vrelog svoda,
Al' u kamenoj zdjeli, ispred oltara
U crkvi Svete Ane, sveta je voda

Gdje prekrizih se i zahvalih se Bogu
Što dade mi potomstva i nebeskoga
Dara da poslušati smiren ja mogu

S onog' svijeta, rajska, božanskoga,
Naslonjen na suhozid kako piva did-
Antiša, imenjače moj, dom tvoj je svit!

21. ožujka 2017.

raspadanju i koji mu je ispričao kakao živi teško, kako jedva uzdržava obitelj. Po povratku u Zagreb dr. Kljenak je s prijateljima projektom „Dobar potez“ skupio novac za novi automobil, zaputio se u Keniju i pomogao mladoj afričkoj obitelji.

Još i danas mnogi Hrvati kad se vrate iz Kenije prepričavaju da ih je vozio taksist obučen u kockasti dres.

I na kraju pitali smo dr. Kljenka bi li mogao napraviti suhozid.

„Život mi je pomogao da shvatim filozofiju i strukturu suhozida. Mislim da su mi u tome, osim gena, pomogli i klasično obrazovanje i medicina, odnosno anatomija. To je transplantacija kamena, krojenje iz donesenog materijala, objasnio je plastični kirurg, pjesnik i slikar, primarius dr. sc. Antun Kljenak.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

> ŠTO JE NOVO U MEDICINSKOJ IZOBRAZBI?

Razvoj biomedicine u budućnosti će temeljito utjecati na zdravstvenu skrb: nova biomedicinska otkrića i nove tehnologije dovest će do novih dijagnostičkih mogućnosti, do novih lijekova i metoda liječenja. Digitalna transformacija u više će smjerova utjecati na razvoj zdravstvene skrbi. Uloga telemedicine bit će sve značajnija, posebno u liječenju kroničnih bolesti. Mobilni uređaji osigurat će sve veću primjenu u komunikaciji bolesnika s liječnikom i bilježiti će sve više zdravstvenih podataka. Pojava Interneta (medicinskih) stvari (*Internet of Things*) omogućit će komunikaciju medicinskih uređaja s predmetima ili senzorima koje bolesnici nose (*wearables*) te sa zdravstvenim sustavom. Pristup Oblaku (*Cloud*) omogućit će neograničenu pohranu podataka. Umjetna inteligencija i Veliki podatci (*Big Data*) zavladat će digitalnim svijetom u zdravstvenom sustavu. Sve će to pridodati novu snagu pacijentima koji će imati pristup boljim stručnjacima, dostupnim pouzdanim informacijama; bolesnici će steći više znanja i veća prava te upravljati zdravstvenom skrbi. Digitalno zdravstvo predstavljat će i kulturnu preobrazbu, a ne samo skup novih tehnologija.

Premda nove tehnološke mogućnosti zahtijevaju nove metode poučavanja medicine, u području medicinske izobrazbe, danas veliku temu predstavlja širenje kurikula izvan okvira biomedicinske znanosti i tehničkih vještina. Riječ je o širokom spektru kompetencija koje se temelje na društvenim, humanističkim i kulturološ-

kim ulogama liječnika, a proteklih su desetljeća zapuštene. Također, središnje mjesto bolesnika u zdravstvenoj skrbi budućnosti zahtijevat će nove sadržaje u medicinskoj izobrazbi.

Krajem prošlog stoljeća stručnjaci za medicinsku izobrazbu i odgovorne svjetske institucije promovirali su reformu kurikula studija medicine uvođenjem novih sadržaja, novih metoda poučavanja i ocjenjivanja studenata, na što utječu i elektronička pismenost studenata, dostupnost informacija. Kurikula nisu usmjerena samo prema stjecanju znanja, već se moraju definirati ishodi učenja i kompetencije koje se stežu na raznim razinama izobrazbe.

Početkom ovog stoljeća pozornost i najveće nastavne aktivnosti usmjerene su na razdoblje nakon stjecanja diplome doktora medicine, prema poslijediplomskoj specijalističkoj izobrazbi koja dobiva novu dimenziju s ciljem obrazovanja kompetentnog stručnjaka s visokim stupnjem samostalnosti u radu. U najvećem broju zemalja specijalističke struke ne mogu se prakticirati bez diplome završenog specijalističkog usavršavanja. Definirani su standardi poučavanja koji uključuju progresivan silabus s proaktivnom supervizijom obrazovnog mentora u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi.

Izobrazba koja se temelji na stjecanju kompetencija

Unatoč uspješnosti medicinske izobrazbe u prošlom stoljeću, sve je više pokazatelja o nesigurnosti liječnika u radu i često nedovoljnoj kvali-

tete zdravstvene skrbi. Pacijenti doživljavaju štete zbog dijagnostičkih i terapijskih pogrešaka, posebno zbog poteškoća u komunikaciji, slabe koordinacija zdravstvene skrbi. Od liječničke izobrazbe zato se očekuje da djelotvornije pripremi liječnike za potrebe bolesnika i populacije. Promjene u kurikulima se temelje na ishodima učenja, a usmjerene su prema stjecanju kompetencija. Ishodi učenja predstavljaju tvrdnju o tome što student treba znati, razumjeti i/ili biti sposoban iskazati nakon završetka nekog predmeta ili studijskog programa. Kompetencije pripadaju studentima: diplomac koji je uspješno završio studijski program treba steći kompetencije koje su ekvivalentne propisanim ishodima učenja tijekom nastave raznih predmeta.

Medicinski fakulteti danas propisuju ishode učenja i stjecanje kompetencija doktora medicine u cijelom kontinuumu medicinske edukacije: diplomskim i poslijediplomskim programima koji pak obuhvaćaju specijalističko usavršavanje, doktorske studije i trajnu medicinsku edukaciju/trajni profesionalni razvoj. Budući da kompetencije predstavljaju zbroj znanja, vještina i profesionalnog ponašanja, jasno je da se razlikuju kompetencije koje steže student medicine od onih koje steže specijalizant. Razlikuju se opće kompetencije (*generic, transferable competencies*) i specifične liječničke kompetencije vezane uz specijalizaciju, npr. dermatovenerologiju, kardiologiju itd. Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu izvodimo longitudinalni 6-godišnji predmet Temelji

liječničkog umijeća u kojem studente podučavamo kliničkim i praktičnim te komunikacijskim vještinama, a temelji se na sustavu stjecanja kompetencija. Na poslijediplomskim specijalističkim studijima specijalizanti polaze obvezatni predmet Opće kompetencije liječnika specijalista.

Specijalističko usavršavanje doktora medicine

Specijalističko usavršavanje je najviša razina profesionalne edukacije doktora medicine, najodgovornija za kvalitetu zdravstvene skrbi, te predstavlja stratešku odgovornost na nacionalnoj razini u svakoj državi. To je naglašeno i u dokumentima Europske komisije, Europskog parlamenta i Vijeća Europe, kojima je svaka zemlja članica dobrovoljno pristupila i uskladila svoje dokumente s Europskim direktivama te se obvezala na njihovo provođenje. Direktiva 2005/36EC o priznavanju kvalifikacija u zdravstvu postavlja jasne zahtjeve o obrazovanju profesija u zdravstvu; dokumenti posvećeni zdravstvenoj skrbi pretpostavljaju

da svaki građanin EU ima pravo na jednaku razinu zdravstvene skrbi, što uključuje pravo svakoga građanina da njegov liječnik i medicinska sestra imaju usklađeno obrazovanje te raspolažu istim kompetencijama. Programe specijalističkog usavršavanja donosi Vijeće Udruge Europskih liječnika specijalista (UEMS, *Union of European Medical Specialists*) koja zastupa interese 1,6 milijuna europskih liječnika specijalista. Prijedloge programa izrađuju specijalističke sekcije UEMS-a i Europski odbori za određenu specijalizaciju, u čemu sudjeluju delegati iz svih zemalja članica. Principi izobrazbe temelje se na stjecanju kompetencija definiranim u okviru Povelje o specijalističkom usavršavanju doktora medicine u EU-u, koja određuje kriterije za mentora, ustanovu u kojoj se provodi specijalističko usavršavanje i kriterije za specijalizanta. Poglavlje 6 ove Povelje određivalo je programe specijalističkog usavršavanja za svaku pojedinu specijalizaciju te smo s tim poglavljem uskladili programe svih

liječničkih specijalizacija u Hrvatskoj. Godine 2012. predložen je novi obrazac europskih standarda u izradi programa specijalizacija – Europski zahtjevi za specijalističko usavršavanje (*European Training Requirements for Specialty of....*), koji detaljnije opisuju strukturu i zahtjeve obrazovnog procesa, potpuno su usmjereni prema stjecanju općih i specifičnih kompetencija, a obvezuju sve specijalizacije na obnavljanje programa.

Postoje nacionalni programi poučavanja općih kompetencija u edukaciji liječnika; poseban je naglasak na komunikacijskim vještinama doktora medicine, kao dio središnje liječničke djelatnosti u odnosu liječnika i bolesnika. Primjeri su britanski dokumenti Doktor sutrašnjice (*Tomorrow's Doctor*) i Škotski doktor (*The Scottish Doctor*) koji navode opće i specifične kompetencije. Generički kurikulum za liječničke specijalizacije (*Generic Curriculum for the Medical Specialties*) – posvećen je općim kompetencijama. Najpoznatiji je kanadski edukacijski okvir kompetencija poznat kao CanMEDS (*The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada Physicians Competency Framework*), koji je doživio i treće izdanje kao CanMEDS 2015 te ga mnoge zemlje uklapaju u svoje programe izobrazbe doktora medicine. Okvir CanMEDS opisuje sedam uloga liječnika, koje smo i u Hrvatskoj uključili u programe specijalističkog usavršavanja te uveli predmet Opće kompetencije na poslijediplomskim specijalističkim studijima. On obuhvaća sljedeće cjeline: uz liječnika stručnjaka to su liječnik komunikator, suradnik, menadžer/lider, zastupnik zdravlja, učenik i učitelj te profesionalac. Novi okvir CanMEDS 2015 uvodi pet velikih promjena u sadržaju: sigurnost pacijenta, kvaliteta, e-zdravlje, primopredaja bolesnika, upravljanje (*leadership*) i liječničko zdravlje. Također su definirani miljokazi u procesu poučavanja i učenja koji označavaju točke na kojima se ocjenjuje proces stjecanja kompetencija tijekom specijalističke izobrazbe.



Slika 1. Medicinski fakultet budućnosti. Prema: *Accelerating Change in Medical Education, Creating the Medical School of the Future*. AMA 2015



Slika 2. Jednostavni model stjecanja kompetencija: Millerova piramida (Miller G. The Assessment of Clinical skills/Competence/Performance. Acad Med 1990;65(9):S63-7)

Poučavanje profesionalizma. Velika se pozornost posvećuje poučavanju profesionalizma u specijalističkom usavršavanju. Raspravlja se o profesionalnom ponašanju kao važnoj komponenti u definiciji kompetencija, o podučavanju u odnosu na pravne i etičke dimenzije profesionalizma. Središnja je tema stjecanje otpornosti (*resilience*) tijekom izobrazbe i izgradnje profesionalizma. Zdravstveni radnici, nastavnici i specijalizanti u globalnoj zajednici danas žive u velikom riziku za razvoj stresa i sindroma izgaranja na poslu, što ugrožava optimalnu skrb bolesnika. Institucije zato uvode promociju otpornosti na stres, smanjenje i upravljanje stresom, zaštitu empatije i poboljšanje općeg stanja zaposlenika. U obrazovanje specijalizanata uvodi se pristup emocionalnoj i moralnoj otpornosti kako bi se zadržala kvaliteta zdravstvene skrbi, sigurnost i zadovoljstvo pacijenta, a istovremeno zadovoljstvo liječnika i sprječavanje njihova odlazaka. Poučava se o integrativnoj otpornosti koja unosi intervencije za unaprjeđenje obih strana: prema osobi zaposlenika i prema zdravstvenom

sustavu da bi se promoviralo upravljanje koje će dovesti do prosperiteta zdravstvenog okruženja.

Ocjenjivanje napretka specijalizanta. Aktualno je pitanje kako procijeniti stečene kompetencije. Budući da pisani test s jednim od pet ponuđenih odgovora ocjenjuje isključivo teorijsko znanje, u svijetu se uvode OSKI (objektivno strukturirani klinički ispit, engl. OSCE, *Objective structured clinical examination*) i niz drugih metoda ocjenjivanja. Posebno se to odnosi na metode ocjenjivanja na radnome mjestu koje su obvezatne u specijalističkom usavršavanju. Postoji sve više raznih metoda ocjenjivanja, koje su na raspolaganju. Vrlo popularne su, uz ostale: rasprava koja se temelji na prikazu slučaja, mini-vježba kliničke evaluacije (mini-CeX) i direktno promatranje proceduralnih vještina (DOPS). U mnogim zemljama primjenjuje se i test 360° koji omogućuje ocjenjivanje profesionalnog ponašanja specijalizanta temeljem upitnika koji anonimno ispunjavaju svi sudionici u radnoj okolini: kolege vršnjaci, stariji

kolege, rukovoditelji, članovi tima drugih profesija i bolesnici. U nekim se sredinama to provodi svake godine tijekom specijalizacije, a u većini barem dva puta, kako bi se specijalizanta motiviralo na napredak.

U najnovijim programima specijalizacija (npr. interna medicina, endokrinologija) primjenjuje se koncept ocjenjivanja povjerenih profesionalnih aktivnosti ili povjerene kliničke prakse, tzv. EPA (engl. *Entrustable Professional Activities*), koji izvrsno definiraju ishode sadržane u kurikulumu, tj. što specijalizant mora postići na kraju definiranog razdoblja podučavanja. Uz EPA se u provođenje programa uvodi kategorija miljokaza, što obvezuje mentora da na određenim točkama u tijeku specijalizacije prati napredovanje specijalizanta u stjecanju kompetencija i samostalnosti u radu. Sve više specijalističkih programa u sve više zemalja uvodi sustav praćenja napredovanja specijalizanata procjenom povjerenih profesionalnih aktivnosti, pa se definira specifično ocjenjivanje za svaku specijalizaciju, uključujući broj kontrolnih točaka i EPA. Najčešći primjeri EPA su: uzimanje anamneze s kliničkim pregledom, integriranje informacije u diferencijalnu dijagnozu, komuniciranje informacije s članovima medicinskog tima te informiranje pacijenta. U tijelima UEMS-a se raspravlja o postojećim europskim specijalističkim ispitima koji se sada provode za tridesetak specijalizacija, a zahtijevaju dodatno usklađivanje. Proces cjelovitog ocjenjivanja napretka specijalizanta opisanim postupcima povezat će se s novim konceptom ocjenjivanja na kraju specijalizacije. Osnovana je škola za ispitivače na europskim specijalističkim ispitima.

Prijelazno razdoblje

Posljednjih godina mnogo tema na konferencijama te u člancima časopisa posvećenih medicinskoj izobrazbi govori o razdoblju prijelaza iz diplomskog studija medicine u poslijediplom-

sko specijalističko usavršavanje. Zbog različitih naziva za taj stupanj obrazovanja (pripravnički staž, *internship*, *foundation programme* itd.) danas se u literaturi to razdoblje uglavnom naziva *transition*, dakle prijelaz. Definira se kao razdoblje nadzirane kliničke prakse u kojem prijelaznik/pripravnik razvija profesionalne i osobne kompetencije za provođenje sigurne medicinske prakse. To je ključno razdoblje u profesionalnoj karijeri svakog liječnika i uvjet je za pristup novim zahtjevnim programima specijalističkog usavršavanja. Tijekom diplomskog obrazovanja studenti ne spoznaju kategorije koje imaju posebno značenje u liječničkoj praksi, na primjer odgovornost liječnika za sigurnost pacijenta, vlastita odgovornost u timskom radu, suradnja s drugim profesijama, učenje o prevenciji liječničke pogreške. Tijekom prijelaznog razdoblja uvodi se poučavanje temeljnih općih kompetencija: komunikacija, timski rad, elementi profesionalizma, kliničko prosuđivanje, sposobnost donošenja odluka, stjecanje povjerenja pacijenta, povjerljivost...

Središnja je tema u prijelaznom razdoblju postizanje liječničkog identiteta, razvoj profesijskih vrijednosti, moralnih principa, promišljanja o vlastitom identitetu. To je proces integracije znanja, vještina, vrijednosti i ponašanja s vlastitim identitetom i vrijednosnim sustavom; uključuje profesionalnu maturaciju, emocionalnu zrelost i stjecanje otpornosti. Istraživanja su pokazala da studenti medicine teško stječu profesijski liječnički identitet tijekom studija pa formiranje liječničkog identiteta zahtijeva razvoj vlastite spoznaje o svojoj uklopljenosti u liječničku profesiju, stjecanju liječničkog iskustva i o uključivanju u zdravstveni tim.

Prijelazno razdoblje odvija se u ustanovi koja je ovlaštena za poslijediplomsko specijalističko usavršavanje.

Prijelaznik sudjeluje u svim aktivnostima i odgovornostima vezanim uz bolesničku skrb, u prilikama u kojima može iskazati odgovornost, osposobljenost za donošenje kliničkih odluka u skladu sa stečenim znanjem i vještinama te rastućim kompetencijama, u prilikama u kojima može raditi kao sudionik tima u kojem su različiti stručnjaci. Osposobljava se za komunikaciju s bolesnicima i obitelji, s članovima zdravstvenog tima, za interprofesijsku komunikaciju, izgradnju povjerenja pacijenta i razumijevanje povjerljivosti. Stječe vještine osobne organizacije i upravljanja vremenom, razvija osobnu odgovornost i socijalnu integraciju.

Akaderske kvalitete bolnice

Cilj uglednih i uspješnih bolnica danas je postizanje međunarodne akreditacije koju, nakon evaluacijskog procesa, dodjeljuje Međunarodna komisija za akreditaciju bolnica. U opisu kriterija za akreditaciju izdvojeni su standardi za bolnice sveučilišnih medicinskih

centara. Ocjenom akademskih kvaliteta bolnice, koje osiguravaju obrazovno okruženje, važno za osiguranje kvalitete i uspješnost kurikula, posvećuje se pozornost u mnogim časopisima i međunarodnim konferencijama posvećenim medicinskoj izobrazbi. Većina istraživanja temelji se na postojećim instrumentima: DREEM (*Dundee Ready Education Environment Measure*) i PHEEM (*Postgraduate Hospital Educational Environment Measure*), koji se smatraju pouzdanim i prevedeni su na mnoge jezike. Prošle su godine prikazani rezultati analize akademskih bolnica u 41 zemlji u razdoblju od 2000. do 2015. godine. Jasno su opisane prednosti i nedostaci u različitim obrazovnim središtima i poduzete su mjere za poboljšanje nastavnih uvjeta. Promoviraju se mjere za pozitivan razvoj edukacijske okoline, odgovornost upravljanja sveučilišnom bolnicom, potreba za edukacijom nastavnika u bolnici, a pozitivno edukacijsko okruženje smatra se strateškom mjerom razvoja sveučilišnih bolnica.

O AUTORU



Nada Čikeš, dr. med., specijalist interne medicine, uži specijalist alergologije i kliničke imunologije, uži specijalist reumatologije, profesorica emerita Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Kao predsjednica Dekanske konferencije medicinskih fakulteta u Hrvatskoj vodila je usklađivanje Bolonjskog procesa na medicinskim fakultetima, kao predsjednica Središnjeg povjerenstva i Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje vodila je harmoniziranje programa specijalističkog usavršavanja

u Hrvatskoj s europskim standardima te njihovu izradu i primjenu. U svojstvu predsjednice Europskog odbora za reumatologiju i Sekcije UEMS-a vodila je izradu dokumenta *European Requirements for Specialty of Rheumatology. European Standards of Postgraduate Specialist Training*; kao članica sudjeluje u izradi dokumenata Vijeća UEMS-a te u strateškim raspravama Povjerenstva za poslijediplomsko usavršavanje doktora medicine u EU-u. Članica je Asocijacije za medicinsku edukaciju u Europi (AMEE).

>> Psihijatrija za nepsihijatre!



„Knjiga mora biti sjekira za zaleđeno more u nama.“
Franc Kafka

Knjiga *Psihijatrijske teme za nepsihijatre* već samim svojim naslovom mami zanitežljnike da je otvore, listaju i, naravno, čitaju. Ona nudi mnoge psihijatrijske teme (osam psihijatrijskih područja, 63 teme/poglavlja), koje će, zcijelo, s velikim interesom čitati svi oni koji su zainteresirani za društvenu ulogu psihijatrije i psihijatrijsku kliničku praksu. Psihijatrija je, naime, grana medicine koja, daleko više od drugih medicinskih struka, duboko prodire u sve pore društva. Stoga će ova knjiga pomoći da bolje razumijemo ljude koji nas okružuju i da razumijemo i lakše prihvatimo aktualnu društvenu zbilju. Medicinska i društvena dimenzija psihijatrije, kako je to vidljivo iz povijesti psihijatrije, a o tome Jukić i piše, bivstvuju gotovo paralelno od prapovijesti do sada. Zbog neučinkovitosti lječidbenih metoda koje su se sve donedavno primjenjivale, duševni bolesnici su gurani ne samo na rub medicine, nego i na rub društva. Je li se danas što promijenilo? Odgovor je u ovoj knjizi.

✍ ANĐA RAIĆ, prof.

BOLNICA VRAPČE KAO ODRAZ DRUŠTVENE STVARNOSTI:

Pogled jednog ravnatelja

Složio bih se s navodom Lavoslava Glesingera koji u jednom od poglavlja svoje disertacije konstatira da *Istraživanje povijesti psihijatrije jedan je od najtežih i najnezahvalnijih zadataka, pred kojima se može naći historičar medicine ... Historičar psihijatrije sukobljava se na svakom koraku s problemima koji pripadaju sasvim drugim područjima, kao što su filozofija, pravo, etnologija, sociologija, filologija, teologija itd. ... jer u povijesti psihijatrije ne odražava se samo razvoj medicine uopće i ove njezine specijalne grane napose, nego se u njoj odražava razvoj najrazličitijih shvaćanja: medicinskih, pravnih, društvenih, religioznih, filozofskih itd. Može se bez pretjerivanja reći da nam povijest psihijatrije daje sliku povijesti ljudske*

kulture uopće. Ovome bih posebno dodao da je razvoj psihijatrije ne samo odraz razvoja znanosti u užem smislu, nego je odraz razvoja društva u cjelini, posebice političke svijesti i prakse u određenom povijesnom razdoblju. Uz navedeno, etičko-pravne norme koje se odnose na duševne bolesnike odraz su zrelosti zajednice za prihvaćanje demokratskog i civilizacijskog razvitka, kako na međunarodnoj tako i na nacionalnoj razini. Unatoč navedenom, svijest o potrebama i primjerenom odnosu spram duševnih bolesnika još uvijek zaostaje u odnosu na druge bolesnike i druga područja medicine.

FORENZIČKA PSIHIJATRIJA

Forenzička (*forum* – rimski trg ili sudište gdje su se obavljala suđenja i izricale kazne) ili sudska psihijatrija grana je psihijatrije koja je u tijesnoj vezi s pravom. Za nju se kaže da je to



Naslov: PSIHIJATRIJSKE TEME ZA NEPSIHIJATRE (i psihijatre)

Autor: prof. dr. sc. Vlado Jukić

ISBN 978-953-176-854-2

Godina izdanja: 2018.

Format: 21 x 27 cm

Opseg 488 str.

Uvez: tvrdi

Cijena 252,00

Cijena za članove HLK 200,00 Kn

psihijatrija u službi prava ili psihijatrija primijenjena u sudske svrhe. Naziva je se još i sudskom psihopatologijom ili medikolegalnom psihijatrijom.

...

Još su se i prije utemeljenja Rimskoga prava duševni bolesnici u sudskim procesima (ma kakvi oni bili) smatrali drukčijima od zdravih osoba. Rimsko pravo ekskulpira i izuzima od kazne duševne bolesnike. Kao osnova odnosa prema duševnim bolesnicima provlači se kroz povijest pravna odrednica da se „pravim luđacima i bezumnim ljudima ne može suditi“. U 18. stoljeću prihvaća se odredba prema kojoj se „za zločin može bez razlike staleža i spola okriviti svakoga tko posjeduje razum i slobodnu volju, dok su, naprotiv, za zločin nesposobni oni kojima jedno ili drugo nedostaje“ (*Constitutio criminalis Theresiana* iz 1768.).

U suvremenoj forenzičkoj psihijatriji duševnom se bolesniku pristupa

kao osobi s posebnim problemima i potrebama. Danas se forenzička psihijatrija bavi vještačenjima u kaznenim i građanskim predmetima, ali sve više i psihijatrijskim liječenjem duševnih bolesnika počinitelja kaznenih djela.

DVOSTRUKE PORUKE MEDIJA KAO PROBLEM REINTEGRACIJE DUŠEVNIH BOLESNIKA

Stereotipno medijsko tretiranje problema duševnih bolesnika

Za medije se, kroz koje najveći broj pripadnika društvene zajednice i dolazi do informacija o duševnim bolesnicima, njihovim značajkama i problemima (manji broj pojedinaca upoznaje duševne bolesnike susrećući ih osobno), obično kaže da o duševnim bolesnicima daju stereotipne slike. Predstavljaju ih kao nepredvidive, nasilne i opasne osobe. To pridonosi da javnost formira negativne stavove o duševnim bolesnicima (1). Postoji niz istraživanja o stavovima društva prema duševnim bolesnicima, a ona uglavnom potvrđuju da javnost ne samo da negativno percipira, nego i stigmatizira duševnog bolesnika. Mediji značajno pridonose toj stigmatizaciji. A stigmatizacija je prepreka resocijalizaciji i reintegraciji duševnih bolesnika. Nastojanje da se u medijima i kroz medije provodi destigmatizacija duševnih bolesnika, a takve programe podržava i provodi svjetska zdravstvena organizacija i svjetsko psihijatrijsko društvo, ujedno je i nastojanje da se medijski radi na njihovoj reintegraciji.

REMINSKENCije NA EVAKUACIJU PSIHIJATRIJSKIH PACIJENATA IZ PAKRACA U RUJNU 1991. GODINE

Evakuacija oko 280 psihijatrijskih, ali i više somatskih bolesnika iz „Pakraca“

bila je jedna od najhumanijih zdravstvenih akcija tijekom Domovinskog rata. U Pakracu se vodio krvavi rat, a bolnica je bila praktički na prvoj crti bojišnice. Postojala je opasnost da mnogi bolesnici stradaju te je donesena odluka o njihovoj evakuaciji i premještanju u bolnice „Popovača“ „Vrapče“ i „Jankomir“.

...

Evakuacija iz Pakraca događala se noću. Unatoč mrklom mraku, bolesnici su bez riječi prevalili put od bolnice do mjesta gdje su ih čekali autobusi.

...

U „Vrapče“ je 30. rujna 1991. oko 4 sata noću, u dva autobusa, dovezeno i u bolnicu primljeno 98 pacijenata!

...

O vrjednovanju evakuacije psihijatrijskih (i drugih) bolesnika iz ratom zahvaćenog Pakraca, s obzirom na okolnosti i način kako je to učinjeno, pa iako sam rekao da je to jedna od najhumanijih zdravstvenih akcija tijekom Domovinskog rata, ne treba govoriti. Ona govori sama o sebi i o ljudima koji su je izveli. Kao takva može i mora biti primjer na kojemu će se budući naraštaji zdravstvenih djelatnika, ali i svi drugi, učiti kako se treba odnositi prema (duševnim) bolesnicima, odnosno kako i u najtežim slučajevima biti i ostati human. No koliko danas, samo 25 godina nakon tog herojskog i humanog čina, građana naše domovine uopće zna za tu akciju? Zacijelo vrlo malo! Pa kako ta humana akcija može biti vodilja onima koji će se možda naći u sličnim okolnostima? Nikako! Čak postoji opasnost da je se potpuno zaboravi. Zato je dobro i ovakvim tekstovima podsjećati na nju.

EUTANAZIJA KAO TREND?



Doc. dr. sc. MARIJA SELAK
e-mail: marija.selak@gmail.com

Rujanske naslovnice preplavila je vijest o zdravoj 74-godišnjoj Francuskinji koja se odlučila eutanazirati 2020. godine zato što smatra da joj s dolaskom starosti opada kvaliteta života.

I dok se dio javnosti zabavljao činjenicom da je kao temeljni razlog navela nezadovoljstvo svojim seksualnim životom, drugi dio je u žarište polemike stavio obiteljske odnose, točnije protivljenje jednog od njezinih sinova.

No, iako je ovaj slučaj zbog magične riječi „seks“ zaokupio pažnju većine, manje je poznato da on supstancijalno ne donosi ništa novoga, nego je tek riječ o najnovijoj „reviji“ u sklopu eutanazijskog „trenda“. Da bismo mogli odgovoriti na pitanje kako smo se našli u situaciji u kojoj je odustajanje od života postalo pomodni izbor, potrebno je potražiti korijene takvih tendencija, promotriti duh vremena kojim smo svi obuhvaćeni, a onda, nakon tog pokušaja obuhvaćanja šire perspektive, još se jednom vratiti na bioetičku argumentaciju u vječnoj debati za i protiv eutanazije.

Promatrajući naše društvene okolnosti, prva je stvar koju možemo uočiti da je danas rašireno shvaćanje da su ljudi gospodari života. U optimističkoj interpretaciji to je vidljivo u mogućnosti genskih manipulacija sa svrhom eliminiranja nasljednih bolesti, dok se u distopijskoj kritici fokus pomiče na „dizajniranje“ djece prema željama, pa i hirovima, roditelja. Zašto onda ne bismo mogli raspolagati i s vlastitom smrću? Ako tako postavimo stvari, onda moramo dati odgovor na kompleksno pitanje: „Što je uopće život vrijedan življenja?“. Suptilna, ali značajna, promjena definicije zdravlja *Svjetske zdravstvene organizacije* u kojoj ono prestaje biti „samo“ odsutnost bolesti, a postaje stanje „potpunog fizičkog, duševnog i socijalnog blagostanja“ nudi nam jasan odgovor. Da bismo došli u neutralno, početno stanje, više nije dovoljno da budemo zdravi, nego moramo i biti sretni, slično kao što je pristajanje na

suživot nedovoljno za stupanje u brak te se očekuje i prisutnost ushićujuće zaljubljenosti. U pogledu eutanazije, konkretne posljedice proširivanja polja nezdravoga na subjektivni osjećaj životnog zadovoljstva, možemo vidjeti u porastu „neklasičnih“ slučajeva poput naše Francuskinje. Tako je 29-godišnjoj Nizozemki odobrena eutanazija zbog neizlječive psihološke boli, 45-godišnji gluhi blizanci odlučili su se na eutanaziju jer su im liječnici prognozirali da će ubrzo oslijepiti, a nisu željeli biti ovisni o tuđoj pomoći, a 44-godišnja transrodna osoba iz Belgije koja je rođena kao žena, ali se identificirala kao muškarac, eutanazirana je zbog emocionalne patnje nakon neuspješne operacije promjene spola.

Na tom tragu vrijedi i promotriti statistiku koja ukazuje na to da je u Belgiji, nakon ozakonjenja eutanazije, postotak onih koji su se odlučili na smrt eutanazijom skočio za 25 % u jednoj godini. Biopolitička dimenzija eutanazijskog „skoka“ otvara pitanje: „Nalazi li se u pozadini odobravanja ovakvih trendova želja za eliminacijom ljudi koji su kronično bolesni i onih kojima je potrebna palijativna skrb jer su najskuplji dio medicinskog sustava?“. Druga strana promatranja života kao (ne)isplative robe na tržištu otkriva da je u zemljama Beneluxa, u kojima je eutanazija legalna, došlo do cvjetanja „samoubilačkog turizma“. Naime, baš kao i u pogledu pogrebnih poduzeća, smrt se pokazala kao najbolji partner u biznisu jer se na njezinu isporuku uvijek može računati.



No to, barem zasad, u Hrvatskoj, kao maloj zemlji velikih iznajmljivača, ipak neće biti dio turističkog paketa jer kod nas eutanazija nije dopuštena, premda postoje inicijative da se *Kazneni zakon* prilagodi na način da pravno dozvoli pasivnu eutanaziju. Jednako tako službeni dokumenti Rimokatoličke crkve osuđuju eutanaziju pozivajući se na svetost života, ali i na činjenicu da nas patnja, koja uvijek ima smisla u božjem planu, čini bližima Kristu.

Iako je nemoguće sažeti debatu o eutanaziji u nekoliko redaka, načelno se može reći da, na sličnom tragu, oni koji se protive eutanaziji u prvom redu smatraju da je ona protuprirodna zbog činjenice da svako živo biće prvenstveno želi nastaviti živjeti. Također, protivnici eutanazije ističu da nas olako odobravanje eutanazije može dovesti do nerazvijanja medicine, ali i erozije liječničke posvećenosti, jer čemu se truditi oko teško bolesnih pacijenata, ako postoji „lakši“ i brži izlaz. Oni će istaknuti i da eutanazija dokida mogućnost

„čudesnog“ ozdravljenja, odnosno, prakticiranjem eutanazije mi se ponašamo kao da imamo apsolutno znanje o ljudskom organizmu i mogućnosti oporavka, dok je u stvarnosti medicina suočena s mnogo nepoznanica. U tom smislu znakovit je slučaj Karen Ann Quinlan (SAD, 1975.–1985.). Naime, riječ je o 21-godišnjoj Amerikanki koja je pala u komu nakon što je na jednoj zabavi konzumirala različite droge zajedno s alkoholom. Nakon što je dospjela u „trajno vegetativno stanje“ na životu ju je održavao respirator koji su roditelji odlučili i, nakon pravne borbe, uspjeli ukloniti. Nakon što je to učinjeno ona je neočekivano nastavila živjeti još deset godina bez respiratora, da bi na kraju preminula od upale pluća. Iako će se svi složiti da njezin slučaj nije paradigmatički, on nam ipak ukazuje da u postupanju sa životom moramo uvijek zadržati strahopoštovanje i svijest da još uvijek nismo otkrili sve njegove tajne, a vjerojatno nikad ni nećemo. No, što učiniti s tim nepoznanicama?

Hoćemo li dopustiti da one imaju presudnu ulogu i odustati od ikakvih intervencija ili ćemo ipak pokušati nešto učiniti u najboljoj namjeri, unatoč ograničenoj mogućnosti predviđanja ishoda i mogućnosti našeg (ne)namjernog negativnog utjecaja na njega? Zagovornici eutanazije reći će da je potrebno preuzeti odgovornost za nečiju patnju. Primjerice, mnogi smatraju pasivnu eutanaziju prihvatljivijom od aktivne jer u tom slučaju priroda „odradi“ svoje. Je li takav pristup zaista humaniji? Pasivna eutanazija, za razliku od aktivne, može produžiti nečiju patnju, za koju mi, kao oni koji su mogli skratiti agoniju bližnjega, postajemo suodgovorni. Oni koji smatraju da eutanazija treba biti dopuštena smatraju da je život pojam koji uključuje i ljudsko dostojanstvo koje bolešću može biti oduzeto, a čovjek kao samosvjesno i autonomno biće ima pravo odlučiti da na to ne želi pristati, dok je prirodna smrt u vremenu tehničkih intervencija na koje svakodnevno pristajemo ionako izgubila svoje izvorno značenje, a time i argumentacijsku snagu.

Eutanazija sasvim sigurno nije samo pitanje hira, nego se (gotovo) uvijek odnosi na dramatične egzistencijalne situacije. No, kako živimo u vremenu u kojem se život i smrt istodobno idoliziraju i banaliziraju, što dovodi do toga da možemo razmatrati i njezinu pomodnost, zaključno je potrebno vratiti se na pitanje društvene odgovornosti. Tu je u prvom redu riječ o stvaranju klime u kojoj će se pojedinci osjećati prihvaćeno i u kojoj eutanazija, barem zbog nezadovoljstva kvalitetom seksualnog života, neće nikome padati na pamet. Naime, pravi problem nije učestalost nećijih spolnih odnosa u starosti. On se naravno krije u shvaćanju smanjene seksualne aktivnosti u starosti kao problematične, što je rezultat ideala koje društvo propagira, kulta vječne mladosti koji nam se smiješi s plakata, a koji prešutno podrazumijeva strah, pa čak i mržnju prema starosti.

Prof. dr. ŽARKO DOLINAR

(Koprivnica, 3. srpnja 1920. - Basel, 9. ožujka 2003.)

> HRVATSKI ZNANSTVENIK I STOLNOTENISAČ



Imao sam čast sresti i upoznati ga za vrijeme studija veterine i od tada osjećam ponos u vezi s tim poznanstvom. Dolinar je mnogo toga: entuzijast, erudit, agnostik, prvak svijeta, ekstravert, kolekcionar antikviteta, aforizama, umjetnina (Picasso, Modigliani, Corot, Daubigny, Iveković, Predić, Becić, Šimunović i dr., te najpoznatiji naivci), pravednik među narodima, inicijator, organizator, stimulator, pomagač, prijatelj, gitarist,

kozer, oštar kritičar svih sistema i uređenja, *enfant terrible*, samarićanac, borac za Pravicu, Slobodu i Istinu, vicmaher, šaljivdija, veseljak, globtroter (više od 150 zemalja, 17 puta obletio zemaljsku kuglu), predsjednik AMAC-a, majstor mnogih zanata (knjigoveža, postolar, kuhar, frizer), donator, sponzor, nepravedno zapostavljen, filantrop, humanist, kozmopolit, stvaratelj, intrigantan sugovornik, kreator ugodne interpersonalne atmosfere, značajan znanstveni i stručni profesionalac – pretkliničar, komparativni anatom, embriolog, histolog. Čovjek nepresušne energije (*high energy winner*), pravi gospodin, gentleman, maran, uredan, uvijek „zbigećan“, nonšalantan, uspešan u svijetu zbog izvrsnosti, fotografske je bio memorije, izrazito elokventan, poliglot (15 jezika, pa i urdu), uporan, ustrajan, enciklopedijskog znanja, stalno angažiran na više kolosijeka, polidisciplinarnan, visoko razvijenih kognitivnih funkcija, sposoban u povezivanju različitih znanja. Bio je neumorni aktivist, društveni radnik, poznavatelj svjetske povijesti, radoznali tragač za svim ljudskim znanjima i umijećima, poštovatelj svjetskih, ne samo medicinskih umova, a i sam cijenjen od najprominentnijih znanstvenika i nobelovaca. Živeći usporredno u nekoliko života, radeći marljivo na nekoliko tkalač-

kih stanova. Kao amater slikar (iako daltonist – Adlerova natkompenzacija), izlagao je svojih 150 ulja na platnu. Još i danas gledamo poklonjene njegove slike, kompozicijski i kolorno korektne, impresionističkog, realističnog i postimpresionističkog smjera.

Bio je nevjerojatno omiljen među nama studentima i uopće u društvima. Okupljali smo se oko njega u secir salama i auditorijima, čim bi se pojavio. Uvijek žovijalan, spreman pomoći, spontan, nasmijan, ažuran da nam rastumači brojne životne zamke, prednosti, nedoumice, dileme i trileme. U džepu mantila nosio je iz „heca“ os penis karnivora poput „filfedera“ i nalivpera s uključenim svojim doktorskim pečatom. Na predavanjima, često iznenada, bacio bi nam neku kost i tražio da mu *ad hoc* kažemo koja je. Savjetnik i životni trener (*life coach*), a u stolnom tenisu bio je trener u Češkoj ranih četrdesetih.

Izvanrednoga životnog puta, držao je predavanja dolazeći iz Basela kao profesor, družio se s nama u Palace hotelu i često kod akad. slikarice Mile Štok u vili i galeriji u ulici I. G. Kovačića na Rokovom perivoju. Tu smo uz prepričavanja „štikleca“, „bezobrazne“ pjevali pjesmice, uživali u najprijeteljskijoj klimi koja se može zamisliti. Bio je pripadnik aristokracije duha i u njegovom društvu smo kroz brojne intelektualne razgovore na visoko sofisticiranoj razini učili najsuštinskije ekstrakte životne filozofije.

Predavao je u Zagrebu kao docent na Veterinarskom fakultetu, a u Baselu na Medicinskom, Veterinarskom, Stomatološkom i Farmaceutskom te Kineziološkom. Odgojio je nas preko 6500 liječnika, 3500 veterinara, 550 farmaceuta. Visokog socijalnog IQ-a i kulture, koga god je upoznao u svijetu postao mu je prijatelj. Nije se kompromitirao u NDH, dapače antifašist i judeofil bio po uvjerenju, dedikaciji i vokaciji te spašavao i pomagao progonjene, prezrene po porijeklu, vjeri i krvi, sve ponižene i uvrijeđene, siromašne i bolesne.

Rođen je i odrastao u izuzetno stimulativnoj, profinjenoj, uspješnoj, visoko intelektualnoj porodičnoj sredini, genetski nadaren, psihofizički formiran, stasao je i izgradio se, razvio se u izvanrednu osobnost.

S uvažanim precima i rođacima s majčine i očeve strane na značajnim socijalnim i profesionalnim položajima, imao je solidan *background* i pedigree. Sportski ambasador, utemeljitelj svjetskih društava, nije se dao zavesti svojim znanjem i uspjesima, ostajući smjieran, dobrohotan i štedljiv, a impresionirao uvijek prisutne, unatoč zavistima, šikaniranjima, ogovaranjima, laktašenjem agresivnih mediokriteta, „šmuklera“. Nije se rivalizirao, ali parirao je njihovim nasrtajima na njegovu ljudsku čast, ugled znanstvenika svuda u svijetu. Izazivao je simpatije u svakoga, bio je neuobičajeno svestran, sustavan i neobičan svat. Upoznao je uživo mnoge znamenite ljude svog doba, a posredno je poznao u tančine neke ličnosti iz povijesti i kulture. *Visiting-professor* na mnogim sveučilištima Europe, Amerike i Azije, odlikovan za zasluge ordenima i okićen medaljama, brojnim diplomama, titulama, zahvalnicama, trofejima, poveljama, priznanjima. Nikud se nikada nije gurao, nego bio pozivan na osnovi učinjenih djela i rekorda na sportskim natjecanjima. Ponajviše od svega cijenio je najveću vrednotu – vrijeme, već u djetinjstvu usvojio je *carpe diem* i držao se toga, radeći duboko u noć i nikada nije ležao na plaži ili ligeštulu. Čovjek bogate prošlosti, radišan, maran za sve oko sebe. Za potkrepljenje svih ovih činjenica preporučamo knjigu „Pet života u jednom - Dolinar“ (Gordan Grlić Radman, Miroslav Novak, Zdenko Uzorinac, izdavač *Stella film*, Zagreb, 2004.).

Bila je čast i sreća živjeti i družiti se s njim, prijateljevati, zahvaljujući zajedničkim afinitetima, svjetonazorima i idealima. Možemo biti ponosni što među svjetskim nacijama imamo takvu aktivnu ekselentnu kreativnu ličnost, obdarenu talentima, nesebičnog patriota, nikad ne apatrida, hobiističkog polihistora, humanitarca, čovjeka neuobičajenog vitalnog kapaciteta i gabarita.



Poznajući ga i po rođачkoj liniji (tetak muža Vesne Lecher-Švarc), nisu nepoznate ni njegova intima, obiteljska okolina. U realnoj i klasičnoj gimnaziji (Novi Sad, Ljubljana, Zagreb), matematika mu nije išla - šest puta pado je na popravni. Nije mogao što je svatko mogao, a mogao je što nitko nije mogao. Kumulator svega od djetinjstva, natrpavao je stan u Riehenu (najbogatiji gradić u svijetu, kraj Basela), od vrha do dna, kao i u Mrazovićevoj u Zagrebu, najvrednijim kolekcionarskim raznovrsnim objektima. Miljenik *Fortunae*, *Naturae* et *Kairosa*, ali bio je šiban neprilikama, nelagodnostima, zanemarivanjima, zlonamjerama zavidnika i ljubomornika za svoja slobodarska shvaćanja i borbu. Visoko kapacitiran, kompetentan, ekstranaran, bibliofil, filatelist itd., znatiželjnik svih saznanja i vještina, pedagog humane i veterinarske medicine, jedan od samo nekoliko takvih poznavatelja u svijetu. Slobodarski, polilateralno usmjeren, Dolinar se, krcat znanjem, kritički osvrtao prema znanosti koja je, zna se, efemerna. Pratio je stalno nova

dostignuća, korigirao se i bio (samo) kritičan.

Bio je upečatljiva ličnost, tipični *homo faber*, pregalac, renesansni tip, vrsta suvremenog *homo universalisa*, ali znao je i za zabavu, duhovitost, egzemplaran u mnogo čemu. Priznaje svoje mane – nije bio suviše „pišljiv“ (40-ak radova na njemačkom i hrvatskom), nije mnogo mario za publiciranje, ali je govorio (dobar retorik) i diktirao je.

Nikada površan, banalan, neiskren, uvijek je bio upravljen uz dlaku, bez dlake na jeziku, ali i diplomat, u rukavicama, već prema prilici. Nije se libio da prilazi (npr. Churchill i Ružički), družio se s velikim ljudima svoga vremena, najviše s Prelogom. Jedne ispod drugih ispisivao je klasične aforizme, slogane, uzrečice, sintagme, krilatice, izreke znamenitih ljudi na čijim je ramenima stajao i držao se njihovih normi u životu, permanentno učeći (medicina je vječiti studij), repetirajući. Radio je na uštrb spavanja, nikad nije bio u prilici da mu je dosadno, da se odmara, leži u hladu, kao Prelog. Nije bio *playboy*, *bonvivant*,

feinschmecker, ne oblaporan, ali sladokusac. Hohštaplere, lezileboviće, ulizice, mediokritete, *ad latuse*, prišepetnje, laktaše – nije podnosio. Oni su ga tračali, izguravali, podmetali su mu, prigovarali. Oblomovština, *kleinbürgerlich*, sitnoušičardijski mentalitet, bili su mu strani, neprihvatljivi.

Kao njegovom studentu i nakon mnogih nerijetkih i druženja, ostala mi je u uspomeni njegova neobična dobrohotnost, uvijek vedra duha, ugodan sugovornik, savjestan, životni učitelj. Nas je studente znao iznenaditi nekonvencionalnim događajem, ali i konstruktivnim sadržajima. Rado je primao prijatelje iz Zagreba i svijeta u svom Anatomskom institutu u Baselu, kao i u baselskom i zagrebačkom domu napunjenima kuriozitetima: 300 lubanja, 250 filfedera, od kojih je jedan kojim je Mac Arthur potpisao kapitulaciju Japana. U Baselu je pokazivao zadivljujuće antologijske primjere anatomskih preparata tamošnjeg Muzeja i iznoseći pikanterije i kuriozite komparativne anatomije.

Kao zagrebački docent 1962. ostao je nakon subspecijalizacije u Baselu na tamošnjem MEF-u kao profesor.

Grabio je život, posvećivao se stjecanju znanja, zablistao na svom 70-godišnjem jubileju u Esplanadi i 80-godišnjem u Intercontinentalu 2000. g., tri godine prije smrti od opake bolesti.

Konsternirao je prisutne na proslavi Tuđmanovog rođendana u HNK-u kad je rekao da bi bilo bolje da smo ostavili internacionalne nazive mjeseca. Lauretiziran mnogim

priznanjima, počasnog doživotnog članstva i doktoratima, nagradama, pokalima. Prelog mu je bio uzor, a on Dolinarov poštovalac. Zaslužene hvalospjeve su mu izrekli i napisali između ostalih uglednika Ivan Supek, Stjepan Mesić, Marijan Šunjić, Zdenko Škrabalo, Mate Granić, Mateša, Tuđman, a Zvonimir Šeparović reče: „Žarko Dolinar je jedan od rijetkih dičnih duhova i valjanih muževa, kojima je uspjelo otkriti svijet do njegovih rubova i u njemu se kretati, siguran u svoje podrijetlo i u snagu svoje vrsnoće“. Nema epiteta i pozitivnih ličnosti, životnih, društvenih kvaliteta kojima su ga mogli mnogi uvaženi ljudi, koje je poznavao pr/očijeniti i s pravom pohvaliti. Sve moje iskustvo s njim može obilno potvrditi i ništa nadopuniti ne mogu vlastitim dugogodišnjim poznavstvom. Mnogo me toga naučio o znanstvenom istraživanju i općenito o životu, kao moj *alter ego*. Dolinarova je zasluga kako sam (dijelom formiran i po genetskom hereditetu), znatiželjnik za sve fenomene u svijetu, uz roditelje kojima sam beskrajno zahvalan (kao i Žarko svojim), Dolinar je determinirao dosta toga u mojem razvoju, rastu i sazrijevanju, za razliku od drugih učitelja i profesora/ica, koji mi nisu znali prići, ili niti ja njima, osim izuzetnih pojedinaca.

Dolinar je bio narodni čovjek. Šišao je stotine djece ljeti na Pagu, pristupačan, neuništiv, nikad namrgođen, nego uglađen, duhovit, komunikativan, jednostavan, slavan... U najpozitivnijem smislu osobenjak, kreativan, psiholog – procjenitelj ljudske duše, načitan, raritetan, fascinant, fenomenalnog duha. Volio je pjesme, žene, humor, ali i znanost, iznad svega medicinu. Omniscijentna osobnost, teoretičar prije nego

>> MOJ SUSRET SA ŽARKOM <<

Došao je nenajavljeno, 90-ih, u predvečerje. Čuli smo zvono na vratima, suprug ih je otvorio. Doviknuo je: „Došao je Žarko!“. Čula sam o njemu da je sportski idol i uzor u sportu. No, suprug me je upozorio da Žarko ne smatra da je vrhunac u sportu i točka na „i“, te da je za njega bitna znanost. Suprug nas je jednostavno upoznao: „Ovo je Vesna, a ovo je Žarko“. Više i nije bilo potrebno. Pomislila sam samo: Došao je „doma“, tamo gdje i pripada. Razgovarati s takvim velikanom u sportu, osobom s brojnim znanstvenim titulama (u medicini i veterini), bila je izuzetna čast, ali zbog njegove spontanosti, jednostavnosti, dinamičnosti, elokventnosti, nije bilo vremena na to misliti. No, nije bilo niti potrebe. S njego-

vim dolaskom vrijeme je jednostavno stalo. Na brzinu sam napravila *canape sendviče*, a on je prokomentirao: „Za to mi upravo treba žena“. A sve ostalo je znanost. Tom prilikom sam mu kazala da specijaliziram psihijatriju, a on je time bio zadovoljan i dao mi dodatan poticaj za rad i znanost.

Pričao je o sebi, o svom radu u raznim svjetskim znanstvenim centrima u kojima je držao predavanja, ali i učio od njih, te o tome koliko je puta obišao zemaljsku kuglu. Jednostavno mi je zaplijenio pozornost i prenio na me karizmu kojom je zračio. Karizmu struke i znanosti, a potom i sporta. Nije se uveličavao, samo je govorio da treba raditi na intri-

gantnim dijelovima neuropsihijatrije i medicine općenito. Nije govorio o svojoj prošlosti. Ostavio je dojam velikog znanstvenika, kozmopolita koji je uvijek želio nešto dati svijetu, a ne od svijeta nešto uzimati, i to bez osvrta na prošlost. Samo sadašnjost i pridonošenje budućnosti. Samo veliki ljudi su slobodni u punom smislu te riječi.

Naglasio je da je izuzetno cijenio svog punca, djeda moga supruga, arhitekta i prvog doktora arhitekture tada. Žarko je tražio uzor u svom puncu, a ja u Žarku. Bila je već večer, a mi još nismo prestali diskutirati.

Dr. VESNA LECHER – ŠVARC

pragmatičar. Od poznatih mu uglednika jako su ga cijenili prijatelji, osim spomenutih i Lavoslav Ružička, Krleža, Padovan, Šegedin... Osobno mi je širio svjetonazorske horizonte i civilizacijske vrijednosti, prislan, optimističan.

Intimno okružen ljepoticama – suprugom Juditom Medikom r. Deutsch (Duić) i kćerkom Dijanom Dinom, provodio je sretan život, ali je bio „oženjen knjigom, znanjem“! Gotovo mu nikad nije ništa promaklo, detaljno je npr. znao podatke o ličnostima s njemačkih novčanica) i bizarne o povijesnim osobama. Ostajao je tajnovit, upoznavši mnoge, kada je riječ o ženama.

Među 75 000 autograma i rukopisa ističu se: von Hindenburg, Voltaire, Rousseau, Turgenjev, Hugo, Zola, Darwin, Robert Koch, Pasteur, Edison, muzičari: Verdi, Puccini, Donizetti, Čajkovski, Caruso, državnici: Franjo Josip, Churchill, Elizabeta II, Adenauer, Roosewelt, Mao Ce Tung, Nixon, Reagan, Palme, Tito, Khuen Hedervary,

Eisenhower, pa Montgomery, Pio XII, J. J. Strossmayer; glumci: Chaplin, Greta Garbo, Grace Kelly, Orson Welles, S. Loren, zločinci: Hitler, Staljin, Mussolini, Himmler, Pavelić, te mnogi drugi ljudi. Od Hrvata spomenimo imena: Gaj, Šenoa, Mažuranić, Franjo Rački, Krsto Odak i dr.

Dolinar je širio ozračje prihvaćanja različitosti, tolerancije, uvažavan i uvažavao je druge, bio zagovornik *fair playa*, podnošenja pobjeda i poraza. Dijelio je s nama duhovne interese, altruizam, odnose prema drugačijim od drugih, plemenita srca. Nije pripadao niti jednoj partiji, stranci, političare je smjestio na rang listi najniže, a medicinare na prvo mjesto, osobito kirurge. Za života legenda, uljuđen i blage naravi, oplemenjivao je svoju i naše ličnosti i svakodnevicu, neposredan, intelektualno snažan, uvjerljiv, ali nepopustljiv prema materijalnom profiterstvu, izrazitog je bio etičkog *Weltanschaunga*.

Dr. sc. LJUBOMIR RADOVANČEVIĆ, prim.



Zagrebački liječnici pjevači u svoje redove pozivaju i kolegice

Nakon dugogodišnjeg djelovanja muški pjevački zbor Zagrebački liječnici pjevači odlučio je u svoje redove pozvati i kolegice liječnice.

Kroz skoro pola stoljeća postojanja, zborom je prošao velik broj članova, a trenutno ih je 20-ak aktivnih, među kojima su liječnici medicinari i stomatolozi raznih specijalizacija, sveučilišni profesori, docenti i asistenti. Cilj je zbora njegovanje i širenje nacionalne i opće glazbene kulture među liječnicima i istraživanje odnosa medicine i glazbe. Zagrebački liječnici pjevači do sada su održali od 550 koncerata u Hrvatskoj i inozemstvu, izdali su više nosača zvuka te zbirku pjesama „Pjesme na recept“. U organizaciji Hrvatskog liječničkog glazbenog društva i Zagrebačkih liječnika pjevača održana su četiri međunarodna simpozija o odnosima medicine i glazbe.

„Odlučili smo u svoje redove pozvati i naše kolegice liječnice“ - ističe predsjednik Hrvatskog liječničkog glazbenog društva Zagrebački liječnici pjevači prof. dr. Mijo Bergovec.

Glazbene probe održavaju se u prikladnoj dvorani u Klaićevoj ulici br. 10 četvrtkom od 19.30 do 21.30 sati.

Zagrebački liječnici pjevači pozivaju sve glazbeno nadarene kolegice i kolege da nam se priključe te da svoju nadarenost i dosadašnje iskustvo i podijele s nama.

Nove članice i članovi mogu na tu adresu doći svaki četvrtak u 19,15 sati.

Sve zainteresirane kolegice i kolege mogu se javiti na mob 098 228 688 ili na elektroničku adresu: mijo.bergovec@usa.net

Prof. dr. sc. Ante Simonić

USPJEŠAN NA SVIM PODRUČJIMA



PROF. ANTE SIMONIĆ NA MEF-U RIJECI 2000.

Jedan od najuspješnijih liječnika koje smo imali priliku do sada predstaviti u ovoj rubrici svakako je Ante Simonić kojeg prijatelji iz mladosti zovu Toto. Rođen je u Rijeci, 19. rujna 1949. Veći dio života proveo je u Sušaku koji je do 1948. bio zaseban grad, a potom se ujedinio s Rijekom. Preci obitelji njegova oca Ante Simonića starijeg živjeli su u Rijeci gotovo 500 godina. Prvi se Simonić, Gaspare, u riječ-

kim knjigama spominje već 1532. Sa strane njegove majke Ivane, rođ. Ferećić, podrijetlo je obitelji iz Vrbnika na otoku Krku.

U Rijeci je 1968. završio gimnaziju "Mirko Lenac" te je na Medicinskom fakultetu diplomirao 1973., magistrirao 1977. i doktorirao 1980. Ljubav prema sportu naslijedio je s više strana. Njegova majka zvana Ivka (Ika) i teta Gabriela (Jelče) bile su plivačice sušačke *Victorije*. Rođaci Gastone Mohovich i Luigi Ossinich za vrijeme Kraljevine Italije veslali s uspjehom u riječkome Società nautica *Eneo*. Ante je sportsku karijeru započeo je 1963. u Veslačkom klubu *Jadran* iz Rijeke. Bio je u talentiranoj juniorskoj generaciji koja je, pod vodstvom trenera Borisa Tučića starijeg, postigla zapažene rezultate. Prvi značajniji uspjeh ostvario je na Prvenstvu SFR Jugoslavije 1966. u Jajcu osvojivši dva juniorska naslova: u dvojcu bez kormilara (sa Zdenkom Novakom) i četvercu s kormilarom. (sa Z. Novakom, D. Ormanovićem i K. Orlovićem). Treći juniorski naslov prvaka SFRJ s posadom četverca bez kormilara osvojio je 1967. u Bakru (s M. Roškom, R. Hinićem i M. Stamatovićem). Kao senior postao je tri puta uzastopno prvak države u četvercu s kormilarom: 1970. u Jajcu (s Lj. Brencom, D. Cvijetkovićem, M. Kostićem i korm. E. Žeželićem), 1971. u Bledu (s M. Kostićem, D. Cvijetkovićem, R.

Hinićem i korm. D. Kapetanovićem) i 1972. u Beogradu (s M. Kostićem, D. Cvijetkovićem, N. Cvijetkovićem i korm. D. Kapetanovićem). Posebno je zapažen bio nastup na PJ-u 1972. u Beogradu kada su pod vodstvom trenera Frane Kazije postigli u utrci za državni naslov svjetski vrijedan rezultat, 6:28 minuta. S raznim klupskim posadama dva je puta bio juniorski (1967.) i 7 puta seniorski prvak SR Hrvatske (1968. – 1972.). S posadom riječkog sveučilišta tri puta zaredom 1971. – 1973. osvojio je regatu osmeraca u Mariboru.

Za juniorsku i A reprezentaciju Jugoslavije nastupao je od 1967. do 1972. Sudjelovao je na Svjetskom juniorskom prvenstvu 1967. u Ratzeburgu (7. mjesto u dvojcu bez korm. s R. Hinićem). Kao senior veslao je dva puta na troboju Jugoslavije, SR Njemačke i Austrije 1968. u Bledu i 1969. u Bambergu te na još nekoliko međunarodnih regata u Bledu, Pragu, Luzernu i Mannheimu. Bio je kandidat za nastup na Olimpijskim igrama 1972. u Münchenu, ali je odbio sudjelovati protestirajući zato što je kao štroker državnog prvaka *Jadrana* uvršten s još jednim članom posade u reprezentaciju, dok ostala dvojica nisu. S uspjehom je veslao i u veteranskoj konkurenciji te je s posadama *Jadrana* postao prvak SR Hrvatske 1985. i 1986.



Humanitarna nogometna utakmica 1997. u Delnicama. Ekipa Humanih zvijezda Rijeke. S lijeva stoje: Alvaro Načinović, Ante Simonić, Vlado Arbanas, Milan Grabovac, Zoran Roje i tehniko Božidar Peter. Čuče: Zvonimir Brozić, Mladen Mladenović i Damir Desnica.

Po završetku veslačke karijere ostao je povezan s matičnim klubom. U *Jadranu* je bio liječnik, član Upravnog odbora i Predsjedništva te predsjednik Tehničke komisije. Obnašao je dužnost predsjednika kluba (1987. – 1989.) i potpredsjednika (1985. – 1987. i 1989. – 1991.). Uz to je djelovao i kao organizator, voditelj i predsjednik regatnih odbora lokalnih i regionalnih natjecanja (primjerice u Rijeci, Opatiji, Lokvama i Omišlju). Bio je jedan od utemeljitelja i voditelja Međunarodne regate studentskih osmeraca u Opatiji i u Omišlju (1978. – 1986.). Organizirao je i vodio 1973. dvotjednu plovidbu četvorkom yolom od riječke Delte do Nerezina na Lošnju i natrag. Bio je i spiker na lokalnim regatama. Posebno je zaslužan kao nositelj proslave 100-te obljetnice organiziranog veslanja u Rijeci 1988., a inicirao je i stvaranje klupske himne. Stekao je zvanje saveznog veslačkog suca i sudio na Univerzijadi 1987. u Zagrebu. Bavio se aktivno i stolnim tenisom u *Izviđaču* iz Rijeke

(1967. – 1971.). Jedan je od suosnivača riječkog Nogometnog kluba *Medicinar* (1977.) u kojem je bio igrač te član Upravnog odbora i dopredsjednik sve do 2000. S tim klubom nastupao je u Ligi nogometnih veterana Rijeke te na raznim prijateljskim utakmicama. S *Medicinarom* je sudjelovao i na I. svjetskom prvenstvu liječnika 1990. u Italiji kada je osvojeno 3. mjesto. Isti uspjeh ponovljen je nakon međunarodnog priznanja Republike Hrvatske 1992. na II. SP-u u Italiji, ali tada su sudjelovali pod nazivom *Rijeka – Croatia*. Najveći uspjeh s *Medicinarom* postigao je na III. Europskom prvenstvu 1993. u Italiji kada su postali prvaci. Bio je i član predsjedništava Saveza za fizičku kulturu Rijeke (1986. – 1988.) i HNK-a *Rijeka* (1992. – 1994.) te suosnivač i član Predsjedništva *Panathlon International* kluba u Rijeci 1993. godine.

Nakon završenog MEF-a znanstveno i stručno se usavršavao iz kliničke i pretkliničke farmakologije u Gentu (1978.),

Londonu (1981.) i Ann Arboru (1982.). Na MEF-u u Rijeci bio je asistent od 1985., docent od 1981., izvanredni profesor od 1987. i redoviti profesor od 1990. (profesor emeritus je od 2015.). Bio je i predstojnik Zavoda za farmakologiju od 1985., predstojnik istoimene Katedre od 1991. te dekan Fakulteta od 1990. do 1994. Objavio je pet knjiga i više od 400 znanstvenih i stručnih radova te bio član uredništva u više monografija.

Kao član Hrvatske seljačke stranke obnašao je brojne odgovorne dužnosti u politici. Bio je zastupnik u Skupštini Grada Rijeke (1994. – 1997.), sabor-ski zastupnik i predsjednik Odbora za znanost, obrazovanje, kulturu i sport (2000. – 2002.), potpredsjednik Vlade RH za znanost, obrazovanje, kulturu, socijalna pitanja i sport (2002. – 2003.) te zastupnik i predsjednik Odbora za znanost, obrazovanje i kulturu u Skupštini Primorsko-goranske županije. U HSS-u bio je potpredsjednik i član Stručnog vijeća.

Velik doprinos sportu na državnoj razini dao je kao član Saborskog odbora za sport i kao potpredsjednik Vlade. S tih položaja zalagao se za izradu novog Zakona o sportu i pridonio je uređenju sustava financiranja Hrvatskog olimpijskog odbora te snaženju položaja sporta u osnovnim i srednjim školama i na sveučilištu. Kroz navedene forume, pa i kao predsjednik vladinog Odbora za mlade, zalagao se za afirmaciju koncepcije „Sport za sve“ i poticao rekreativne aktivnosti u raznim sportovima, kao i razvoj sporta među ženama, učenicima, studentima i veteranima. Pomagao je poticanje i organiziranje sporta za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj, kao i Hrvatski paraolimpijski odbor te je bio član vodstva hrvatske reprezentacije na Paraolimpijskim igrama u Sidneyu 2000. Bio je 2003. jedan



Simonić i Novak juniorski prvaci SFRJ u dvojcu bez kormilara 1966. u Jajcu.

od zaslužnih za uvođenje specijalizacije Medicine rada i sporta u RH. Kao pozvani profesor na Kineziološkom fakultetu u Zagrebu predavao je Metodologiju znanstveno-istraživačkoga rada te Doping i antidoping (2005. – 2007.) Jedan je od pokretača (i natjecatelja u nogometu) udruge Humanitarne zvijezde Rijeke (2006. – 2008.).

U zadnjem dijelu svoje profesionalne karijere bio je kao diplomat na dužnosti veleposlanika RH u NR Kini od 2008. do 2013. Nakon odlaska u mirovinu dio godine provodi u Kini a dio godine u Hrvatskoj. Stalni je gost-profesor na Beijing Sport Universityju u Pekingu. Uspio se afirmirati kao javna osoba u Kini pa je između ostalog sudjelovao u uspješnom procesu dobivanja organizacije Zimskih olimpijskih igara koje će se održati 2022. u Pekingu.

Za svoje višedesetljetno uspješno javno djelovanje na raznim područjima dobitnik je velikog broja nagrada i prizna-

nja, između ostaloga Spomen-plakete Veslačkog saveza Hrvatske 1979., Zlatne plakete Saveza za fizičku kulturu Rijeke 1990. te Nagrade za životno djelo Grada Rijeke 2016. za izniman doprinos u području znanosti, obrazovanja, medicine, kulture, sporta, politike i diplomacije. Vlada NR Kine dodijelila mu je 2017. Nagradu prijateljstva (Chinese Government Friendship Award), svoje najviše priznanje za strane eksperte koji su dali iznimno velik doprinos kineskom gospodarskom i društvenom napretku, te zbog doprinosa kineskome sportu.

Uza sve navedeno bio je aktivan član i brojnih drugih organizacija. Prof. Simonić ostvario je iznimnu karijeru na raznim područjima. Osoba je iznimne energije i želje za djelovanjem i stvaranjem novih vrijednosti. Nakon što je u Hrvatskoj ostvario mnogo toga, u jednoj od vodećih svjetskih političkih i ekonomskih sila kao što je NR

Kina uspio je postići takav status kao malo koji Hrvat prije njega. To najbolje govori o njegovoj vrijednosti kao stručnjaka i čovjeka. Poželimo mu, na kraju, puno uspjeha u daljnjem životu i svestranoj karijeri!

Izv.: Osobna izjava i dokumentacija prof. dr. sc. Ante Simonića iz Rijeke.

Lit.: Ante Simonić, "Međunarodni uspjesi riječkih veslača", *Povijest sporta* br. 77, Zagreb, srpanj, kolovoz, rujan 1988.; Niko Cvjetković, *NK Medicinar Rijeke 1977. - 1992.*, Volosko, 1993.; *Tko je tko u hrvatskoj medicini = Who is Who in Croatian Medicine*, Zagreb, 1994.; Mišo Cvijanović, "Dr Ante Simonić: Delta nas je obilježila", *Sušačka revija* br. 17, Rijeka, 1997.; *Veslački klub "Jadran" Rijeke 1988-1922-1998*, Rijeka, 1999.; "Bivši zastupnik prvi je Hrvat dobitnik najvišeg kineskog priznanja za strane stručnjake", *Večernji list*, Zagreb, 4. listopada, 2017.

JutarnjiLIST

**JEDINSTVENA PRILIKA!
PRETPLATITE SE! ISPLATI SE!**

**Svaki novi godišnji pretplatnik
na poklon dobiva
DEEBOT SLIM2 robot
za čišćenje podova
u vrijednosti 1499 kn**



**6,48 kn
PRIMJERAK
35,20%
UŠTEDA
SVAKI DAN
BESPLATNA
DOSTAVA!**

ECOVACS
ROBOTICS

Live Smart. Enjoy Life.

SPECIFIKACIJE

- Usisavanje i brisanje podova •
- Super tanak dizajn (5,7cm) omogućuje čišćenje ispod namještaja •
- Upravljanje pametnim telefonom – potpuna kontrola u vašem džepu •
- Automatsko punjenje i vremensko planiranje čišćenja •
- Daljinski upravljač s baterijom •
- Maksimalno vrijeme rada: 110 min •
 - Veličina posude za prašinu: 320 ml •
 - Razina buke: 56dB •
 - Povezivost aplikacijom na pametnom telefonu •
 - Suho brisanje podova •

DEEBOT oslobađa korisnike od vremenski zahtjevnih kućanskih poslova za usisavanje doma, nudeći ljudima mir i kvalitetno vrijeme za uživanje u životu

PONUĐA VRIJEDI DO ISTEKA ZALIHA

Nazovite nas: 01/22 55 374

pretplata@hanzamedia.hr • pretplata.hanzamedia.hr



STARENJE NAŠE SVAGDAŠNJE

Atul Gawande je američki kirurg koji se osim kirurgijom intenzivno bavi medicinskom etikom, etikom starenja, pisanjem knjiga i još tko zna čim. Domaći neznalice bi rekli da svaštari, a svjetska mu publika dodjeljuje prestižne nagrade za publicistiku. „Tko ni za sve ni za niš!“ negdje sam nedavno čula i zazvučalo mi simpatično, a katkad i istinito. Piše Gawande o stvarno humanom (nevegetirajućem, iznad, ili izvan – engl. beyond, razine čistoga i sitoga) starenju (između ostalog u knjizi „Being mortal“), doduše na američki način, ali bi psihologiju poticanja staračke strasti za životom valjalo prenijeti gdje god se time bave, dakle, gotovo svugdje. Ljudska je strast (dakako uz mjeru, kojoj ne znamo optimum) pokretač volje, antidepresiv širokog spektra, tako nedostatan našoj životnoj praksi u zadnjim godinama života. Gawande spominje banalne intervencije u staračkim domovima, poput nabavke kućnih ljubimaca ili kreiranja vrtova koje treba njegovati, a koji su rezultirali smanjenjem smrtnosti i potrošnje lijekova.

I dok se novogeneracijski odgoj epidemijski vrti oko selfi kulture, samoposvećenosti i samodostatnosti, stare još žive generacije, navikle biti korisne, potrebne, imati odnose davanja i brige za drugoga, gube svoje role i time tlo pod nogama postavši suvišne društvu, a nažalost i sebi. U tim situacijama postaje opravdano značenje tzv. sebstva, osobnog integriteta i čvrstoće na skliskom ledu ostatka života kad treba pronaći smisao ili novi smisao preostalim danima. Socijalna politika se opravdava financijskim ograničenjima i umirovljenicima ne nalazi službeno mjesto u radnom društvu. Predviđa im samo fotelje, ne one vladajuće, nego drijemajuće, ispred televizora i televizije kao nekada jedinog preostalog društva. Relikt socijalizma je shvaćanje da nam sve treba osigurati netko drugi pa je najčešće i jedina misaona zaokupljenost usmjerena na kritiku vlastitog postojećeg stanja, na male mirovine i skupoću. A svaki je novi dan, na početku, koncu ili bilo kad u životu, vrijedan kao cijeli život, ako mu damo (namjerno ne rabim riječ „nađemo“) smisao, sami, ne netko drugi. Ako nema stvarne neizlječive velike patnje, dakako. Zdravstveni sustav je za tu populaciju pasivni partner koji

nema dovoljno vremena (usudila bih se preskočiti ono „a ni novaca“, osim ako govorimo o hospicijima i palijativi koji svakako nedostaju) za proaktivan pristup edukaciji o brizi za zdravlje u starijoj dobi, za tjelesno ali i mentalno. Godine lete i vremena se izmjenjuju, a svakome je namijenjen samo jedan životni vijek, u kojemu možemo voditi brigu i o svijetu kakvog ćemo jednoga dana ostaviti, s našim tragom. U (ne)kulturi neplaniranja bilo bi ipak mudro predvidjeti odgojne naputke „od kolijevke pa do groba“ radi profiliranja novih generacija koje će svojim stavovima i načinom života dočekati starost s neupitnim smislom vlastitih uloga, prvenstveno profesionalnih ali i volonterskih, jer je obiteljsku poziciju starih kakva je nekada bila ipak nemoguće vratiti. A slutim da u alternativi luksuznog hedonizma (ni za one malobrojne koji si to mogu priuštiti) nema istinskog rješenja, u hedonizmu se čovjek uglavnom usamljen tješi kvazizadovoljstvom, dok se ponor depresije sve više produbljuje.

Njujorški Central Park svakodnevno uređuju volonteri stare životne dobi, a vizite na obližnjem transplantacijskom odjelu suvislo vodi kirurg u osmom desetljeću života, uvijek korak naprijed sa suvremenim znanjem. To je tamošnja svakodnevica, a naš je izvršni urednik u desetom desetljeću života ipak samo zadivljujući izuzetak.

Kurikularna bi reforma trebala pronaći mehanizam kojim bi se sustavno i cjeloživotno podučavalo i o ovoj temi, proizvodeći vještine i kompetencije (kako to samo moćno zvuči, kao da su same riječi već obećavajuće) primjenjive za starost i u starosti. Praktičnost, upotrebljivost i korist pri tome nisu filozofski dostatni ciljevi, već glavna mjera ishoda treba biti stjecanje i održavanje bezvremenske životne strasti. Altruistični projekti s ideološkim odmakom od selfi kulture trebale bi biti imperativ i izazov odgajateljima i učiteljima (i opet teške trendovske, nadam se ipak ne i prazne riječi).

 LADA ZIBAR

STUPIDARIUM — CROATICUM

*Tko više cijeni zdravlje,
Hrvati ili Amerikanci?*



Cijena jedne tablete	Sirota Amerika (Walmart)	Bogata Hrvatska (Ljekarna Zagreb)
Panadol	0,09 kn	1,25 kn (14 x skuplje)
Beladin	0,79 kn	3,13 kn (4 x skuplje)
Andol PRO 75	0,07 kn	0,72 kn (10 x skuplje)

Navedene tablete sadrže identične doze dotičnog lijeka

(Izvor: Liberal.hr, rujan 2018.)

Pametnome komentar nije potreban, ali je pitanje kakvi su oni koji određuju cijene

Slikarski zanesenjak i pjesnik haiku poezije

Prim. IVAN PONGRAC (1936.-2017.)
liječnik, pulmolog, pisac, slikar, sportaš

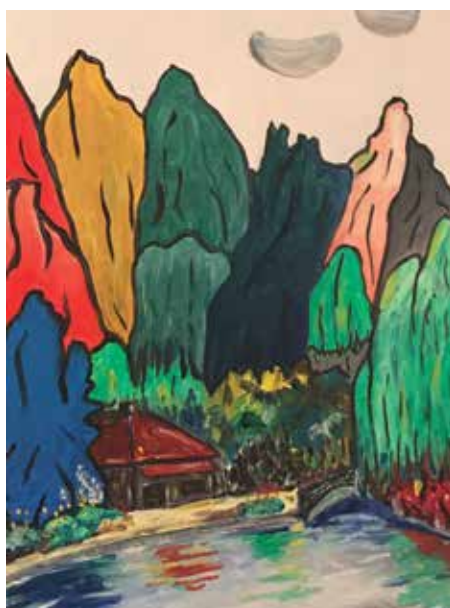


Mr. sc. Ivan Pongrac, dr. med. i primarius rođen je 2. siječnja 1936. u Donjem Mihaljercu u Međimurju. Osnovnu školu započeo je pohađati u Međimurju kad je bilo pod mađarskom upravom pa je po dolasku u Zagreb neko vrijeme morao učiti hrvatski. U Zagrebu je završio gimnaziju i 1964. Medicinski fakultet. Nakon staža u Koprivnici, završio je 1972. specijalizaciju iz ftizeologije, a 1983. obranio magisterij iz kliničke citologije. Naslov primariusa stječe 1986. U KB-u Jordanovac radio je sve do umirovljenja godine 2004. Umro je 30. ožujka 2017. Objavio je *Bolesti pleure* 1994., *Gljivične plućne bolesti* 1998. i *Atlas pulmološke citologije* 2006. Prihode od tih knjiga darovao je u dobrotvorne svrhe. Oženio se 1967. sa vms Šteficom

rođ. Kozić, s kojom ima troje djece (Zrinka, mr. sc. biologije i kemije; Ivana, dipl. iur. i Tomislav, dr. med., psihijatar). Napisao je tri knjige humoreski: *Majka će ispričati* (zgode iz djetinjstva), *U tri ćoška* (zgode iz planinarenja) i *Svaka hiža ima svoga križa* (zgode iz svakodnevnog života). U mladosti bio je izvrstan rukometaš kluba *Lokomotiva* i član izviđačkog kluba *Dabar* te njegov dugogodišnji predsjednik. Specijalnost mu je bila i haiku poezija. U *Dnevniku dabrovskih izleta* nalaze se mnogi njegovi prilozima, kako pjesme tako i crteži. Na zidovima njegove kuće i kuće njegovih prijatelja nalaze se njegove brojne slike.

Dubravka Kunštek





HITNA MEDICINA KROZ HUMOR



Dr. DRAGAN MALOŠEVAC

koLEGA— —hitnjak

Rođeni Zagrepčanin, specijalizant hitne medicine KBC-a Osijek, trkač, pisac, humanitarac. Dobitnik nagrade Johann Kohlhoffer za filantropa godine. Sve više lega, sve manje purger.

>> DOBRA FORA

Intervencija u malom selu na plus trideset i šest u hladu.

Mučimo se i pokušavamo otvoriti venski put prije polaska u bolnicu. Znoj nam kaplje s čela.

U nepunih pet minuta do vozila dolaze svi susjedi iz ulice. I svaki od njih pita što se to zbiva, kakva je situacija, što radimo, kuda vozimo susjedu...

- Dobar dan! Što je sa susjedom? Hoće li biti dobro?

- Deda, vi ste već sedmi koji nas to pita. Sedmi ili osmi. Jel' ste se svi okupili ili ima netko iz ulice tko nije došao?

- Mislim da smo svi. Ali mogu provjeriti pa...

- Šalim se, deda! Samo se šalim. Bit će sve u redu.

Vozač pali motor i krećemo. Temperatura je sada trideset i sedam.



Čujem lupkanje, a kraj prozora onaj isti deda. Spuštam prozor.

- Recite, deda! Što vas muči?

- Znaite, mogli biste usput stati pored one velike zelene kuće s lijeve strane.

- Pored zelene kuće? Zašto, deda?

- Malo sam razmislio i vidim da nema susjeda Đure. Pitali ste pa

si nešto mislim da možda usput stanete pa i njemu kažete što se dešava sa susjedom.

- Dajte, deda! Pa ne možemo mi...

- Šalim se, sinko! Samo se šalim.

Namigne, nabaci smiješak i ode.

Tako mi i treba. Nije prvi puta da mi stari deda proda foru.

I to poprilično dobru.

>> DOSADA



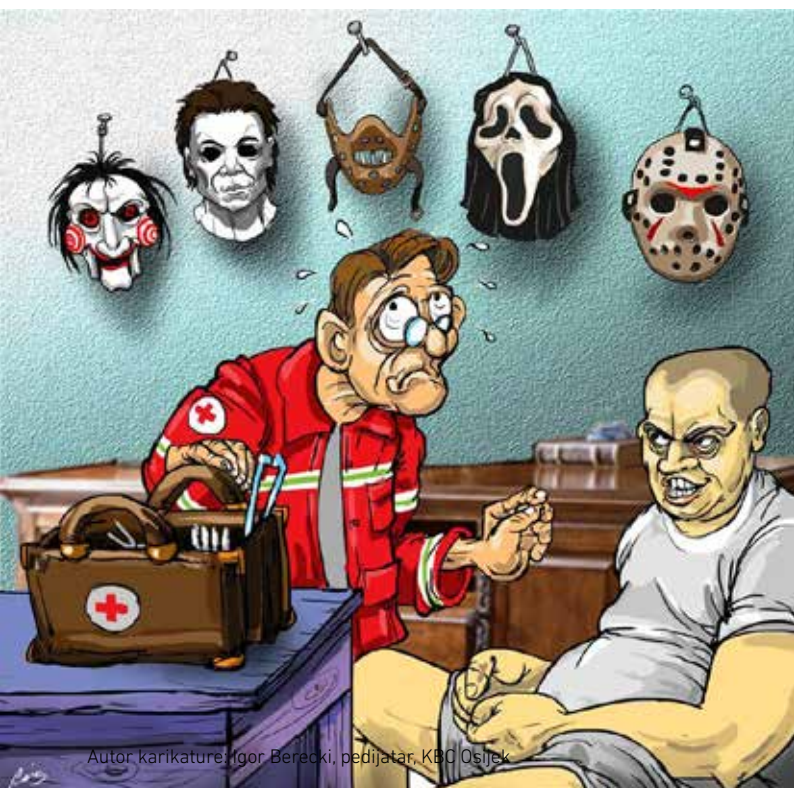
Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

Beskonačno dugo uzimanje
anamneze.
Ja šumom, pacijent drumom.

Pitam jedno, odgovara mi nešto
sasvim drugo.
Sve je bolesti prebolio, imao je sve

najteže dijagnoze koje postoje.

- Dakle, imali ste...
- Doktore, ja sam vam jednom bio umro!
- Umrli ste!?
- Da, umro sam. Imao sam vrlo ozbiljnu operaciju!
- !?
- Imao sam operaciju koja je trajala osam sati i morali su me par puta oživljavati.
- Osam sati!?
- Da, da, punih osam sati.
- Aha, dobro. Ništa strašno...
- Ništa strašno!?
- Da, ništa strašno!
- Kako to mislite? Kako to može biti ništa strašno!?
- Pa, ako je trajala osam sati vi ste u biti umrli od dosade.



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

>> DOBAR SAVJET(NIK)

Psihijatrijski bolesnik.
Paranoidna shizofrenija.
Sto kila žive vage.
Kad ne uzima propisanu terapiju postaje izuzetno agresivan i nepredvidljiv.
Čuje glasove, uvjeren je da ga prate i da mu nešto stavljaju u hranu.
Pozvala nas je policija.
Gleda me u oči, smiješak na licu, a meni hladan znoj curi ispod pazuha pa skroz niz nogavice.
Osjećam i trnce u jeziku, plitko dišem.
- Doktore, zvali su vas bez razloga! Otkad sam

prestao piti lijekove
osjećam se fantastično!

- Ma, da!?
- Da, baš tako!
- A koliko dugo ih ne uzimaš?
- Dva tjedna.
- Dva tjedna!? I stvarno si dobro?
- Nikad bolje.
- A tko ti je rekao da ih ne uzimaš?
- Kako tko!? Pa, glas!

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti
HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo
HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a Hrvatski liječnički zbor
HZIZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
KB Klinička bolnica
KBC Klinički bolnički centar
MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet
MZ Ministarstvo zdravlja RH
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
OB Opća bolnica
PZZ Primarna zdravstvena zaštita
SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi Fulvii Akrap, na broj telefona: 01/4500 843, u uredovno vrijeme od 8,00 – 16,00 sati, ili na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije. Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka: <http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici www.hlk.hr – „Raspored stručnih skupova“.

LISTOPAD

Akutni aortalni sindrom – dijagnostika u hitnoj službi
KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 15.10.2018.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Tečaj „GMCD – Vodič za praćenje razvoja djeteta“
Hrvatsko pedijatrijsko društvo, Škola narodnog zdravlja
Andrija Štampar, Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 15.-16.10.2018.
Lana Lončar, mob.: 091/5015-619,
e-mail: lanamatec@gmail.com

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka
KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 15.-19.10.2018.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
Spektar putovanja d.o.o., Petra Miškulin Štefek,
mob.: 099/4768-943, e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

Sakroilijakalni zglobovi
Hrvatsko vertebralno društvo HLZ-a
Zagreb, 16.10.2018.
Penta d.o.o., Veronika Jurić, mob.: 091/2015-939,
e-mail: veronika.juric@penta-zagreb.hr,
www.hvdsimo-18.com
300,00/100,00 kn

**Primjena bilastina kod simptomatskog liječenja
alergijskog rinokonjuktivitisa i urtikarije**
Berlin-Chemie Menarini
Zagreb, 16.10.2018.
Marko Adrić, mob.: 091/9440-962,
e-mail: htomic@berlin-chemie.com

**Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera
(kraći naziv: DDD Trajna edukacija)**
Korunić d.o.o. Zagreb
Zagreb, 16.10.-20.11.2018.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341, mob.: 098/261-432,
e-mail: info@korunic.hr
700,00 kn

Zdravlje i stres / Anti stres kamp
Udruga Promjena – Udruga za promicanje zdravlja i zdravog
načina života
Zagreb, 16.-21.10.2018.
Dr. Ljiljana Lutić Karapetrić, mob.: 098/301-812,
e-mail: ljiljana.lutic.karapetric@gmail.com
1.000,00 kn

**Primjena bilastina kod simptomatskog liječenja
alergijskog rinokonjuktivitisa i urtikarije**
Berlin-Chemie Menarini
Koprivnica, 17.10.2018.
Adrijana Abramović, mob.: 099/2725-271,
e-mail: htomic@berlin-chemie.com

Liječenje KOPB-a: praktično i jednostavno
Novartis Hrvatska d.o.o.
Donji Miholjac, 17.10.2018.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

**ATAAC – Asistivna tehnologija i komunikacija
– konferencija o naprednoj tehnologiji za osobe s
invaliditetom**
E-Glas d.o.o.
Zagreb, 17.-19.10.2018.
Prof.dr.sc. Miroslav Vrankić, tel.: 051/670-379,
e-mail: miroslav.vrankic@eglas.hr
300,00/500,00 kn po danu

Kontroverze u primjeni inhibitora protonske pumpe
Hrvatski zavod za telemedicinu
Hvar, Vis, Trilj, Vrljika, Korčula, Vela Luka, 18.10.2018.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,
e-mail: pisarnica@ztm.hr

Dijabetes i hipertenzija – slučajni partneri?
Belupo d.d.
Osijek, 18.10.2018.
Miroslav Pavlović, mob.: 098/404-062,
e-mail: miroslav.pavlovic@belupo.hr

**Uloga lijekova Glucophage® XR i Erbitux® u
svakodnevnom radu obiteljskog liječnika**
Merck d.o.o.
Zagreb, 18.10.2018.
Vesna Lipović Pondelak, mob.: 099/2190-921,
e-mail: vesna.lipovic.pondelak@merckgroup.com

**Emergentne i zapostavljene zoonoze u kontekstu
„Jednog zdravlja“**
HZJZ, Veterinarski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, MEF
Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatski veterinarski institut uz
potporu HRZZ IP-2016-06-7456 CRONEUROARBO
Zagreb, 18.-19.10.2018.
Doc.dr.sc. Tatjana Vilibić Čavlek, tel.: 01/4863-238,
mob.: 098/9641-935, e-mail: tatjana.vilibic-cavlek@hzjz.hr

Osnove laparoskopske kirurgije

KB Osijek, Klinika za kirurgiju
Osijek, 18.-19.10.2018.
Dr.sc. Dalibor Divković, dr.med., tel.: 031/511-511,
e-mail: divkovic.dalibor@kbo.hr
Specijalisti 1.000,00 kn, specijalizanti 800,00 kn

11. međunarodni znanstveno-stručni skup – Hranom do zdravlja

Kemijsko-tehnološki fakultet Sveučilišta u Splitu
Split, 18.-19.10.2018.
Doc.dr.sc. Antun Jozinović, tel.: 031/224-336,
mob.: 098/9717-414, e-mail: ajozinovic@ptfos.hr
800,00kn puna; 600,00 kn dnevna; 400,00 kn studentska

XXII. Kongres Hrvatske udruge djelatnika hitne medicinske pomoći „Učimo na iskustvima“

Hrvatska udruga djelatnika hitne medicinske pomoći
Vinkovci, 18.-21.10.2018.
Jasminka Perić, mob.: 099/8847-466,
e-mail: hudhmp@gmail.com
Liječnici 700,00 kn, med. Sestre/tehničari 500,00 kn

Sustavi kvalitete u Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije

ZJZ Istarske županije
Pula, 19.10.2018.
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000,
e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

5. sastanak HD za nuklearnu medicinu s međ.sud.

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu
Zagreb, 19.10.2018.
Dr. Ivan Jakšić, mob.: 091/5257-717,
e-mail: iv.jaksa@yahoo.com

Sandoz akademija Osijek

Sandoz d.o.o.
Osijek, 19.10.2018.
Tomislav Trnski, tel.: 01/2353-111,
e-mail: tomislav-ivan.trnski@sandoz.com

Treći kongres palijativne skrbi Hrvatske: "Palijativna skrb i primarna zdravstvena zaštita"

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora, Sekcija za bol u palijativnoj medicini HLZ-a, DNOOM, HCPS
Zagreb, 19. - 20.10.2018.
Aleksandra Polak, mob: 091/1947-449,
e-mail: info@lipid-grupa.hr
Web: <http://www.lipid-grupa.hr/treci-kongres-palijativne-skrbi-hrvatske-2/>
1.200,00 kn; 1.800,00 kn (nakon 06.10.2018.)

2018 Annual meeting of the Croatian Immunological Society

Hrvatsko imunološko društvo
Zadar, 19.-20.10.2018.
Dr.sc. Alan Šućur, tel.: 01/4566-859,
e-mail: alan.sucur@mef.hr
Urka d.o.o., Ranko Filipović, tel.: 0174827-278,
e-mail: ranko.filipovic@pmc.hr
400,00 kn za članove s doktoratom;
200,00 kn za članove bez doktorata

Godišnji sastanak Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a

HD za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a
Biograd na moru, 19.-21.10.2018.
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581,
e-mail: suncana.zgaga@kbc-zagreb.hr

Kongres estetske medicine s međ.sud. – TAMC 2018

Poliklinika Milojević i British College of Aesthetic Medicine
Dubrovnik, 19.-21.10.2018.
Nikola Milojević, dr.med., tel.: 01/4854-441,
e-mail: info@milojevic.hr
Conventus Credo d.o.o., Danijela Glamuzina,
e-mail: danijela@conventuscredo.hr
VIP PASS – 4 radionice 7.500,00 kn; Sudionik – 2 radionice 5.500,00 kn; Specijalizant – VIP PASS 6.000,00 kn;
specijalizant – 2 radionice 4.400,00 kn; studenti gratis

Nacionalni MRMI – Medical Response to Major Incidents – Medicinski odgovor na veliku nesreću

HD za medicinu katastrofe
Slavonski Brod, 19.-21.10.2018.
Dr. Boris Hrečkovski, mob.: 098/341-714,
e-mail: boris.hreckovski@vip.hr

Trening liječnika izvanbolničke hitne medicine

Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije
Velika Gorica, 19.-21.10.2018.
Marina Golub, dipl.med.teh.spec., mob.: 099/6042-284,
e-mail: marina.golub@hitna-zgz.hr

APITERAPIJA očuvanje zdravlja pčelinjim proizvodima

Hrvatsko apiterapijsko društvo
Zagreb, 20.10.2018.
Dr.sc. Gordana Hegić, mag.ing.agr., mob.: 095/5131-490,
e-mail: ghegic@gmail.com

13. Simpozij Sekcije za kataraktu i refraktivnu kirurgiju

HLZ, Hrvatsko oftalmološko i optometrijsko društvo
Zagreb, 20.10.2018.
Ivanka Petric Vicković, mob.: 098/235-257, e-mail: info@btmedia.hr

Primjena visoko induktivnog sustava u liječenju poremećaja koštano mišićnog sustava

BTL d.o.o.
Zagreb, 20.10.2018.
Željko Grmuša, mob.: 091/3768-252,
e-mail: grmusa@btl.hr

Značaj liječnika obiteljske medicine u provedbi Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke

HZJZ
Dubrovnik, 20.10.2018.
Andrea Šupe Parun, dr.med., spec. epidemiologije,
mob.: 095/8824-382, „Conventus Credo“ d.o.o., Petra Barto,
mob.: 095/8824-382, e-mail: petra@conventuscredo.hr

Pfizer dan – Najnovija klinička iskustva

Pfizer Croatia d.o.o.
Osijek, 20.10.2018.
Mira Hock, mob.: 091/3707-046,
e-mail: mira.hock@pfizer.com

Hipotireoza, debljanje, umor

Mulier d.o.o. sa Hrvatskom udrugom za bolesti štitnjače
Zagreb, 20.10.2018.
Marijana Glavaš, mob.: 091/1770-825,
e-mail: marijana.glavas@mulier.hr
100,00 kn

Zajedno za zdravlje

Krka-farma d.o.o.
Beli Manastir, 20.-21.10.2018.
Lovorka Tonsa Ljuba, mob.: 099/3100-221,
e-mail: lovorka.tonsa-ljuba@krka.biz

Obstructive Sleep Apnea

KB Sveti Duh
Zagreb, 22.10.2018.
Dr. Boris Filipović, mob.: 091/4707-701,
e-mail: boris.filipovic@hotmail.com
1.500,00 kn

2. praktična radionica – Biopsija bubrega i algoritmi liječenja primarnih glomerularnih bolesti

Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju KBC-a Zagreb i Društvo za razvitak nefrologije
"prof. dr. Milovan Radonić"
Zagreb, 22.-24.10.2018.
Doc.dr.sc. Mario Laganović, mob.: 091/4920-597,
e-mail: mlaganovic@gmail.com
500,00 kn za specijaliste, 250,00 kn za specijalizante

Znanstveni sastanak Primjenjena genomika – precizna medicina

HAZU, Razred za prirodne znanosti – Odbor za primjenjenu genomiku
Zagreb, 23.10.2018.
Marijan Lipovac, tel.: 01/4895-366,
e-mail: mlipovac@hazu.hr
Prof.dr.sc. Jadranka Sertić, mob.: 091/5713-607,
e-mail: jadranka.sertic@kbc-zagreb.hr

Izazovi u liječenju komorbiditeta kod ovisnika

Alkaloid d.o.o.
Osijek, 23.10.2018.
Julija Todorova, tel.: 01/6311-920,
e-mail: julija.todorova@alkaloid.hr

210. Gerontološka tribina – EU SELFIE projekt – GeroS/CEZIH

Ref. Centar MZRH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 23.10.2018.
Dipl.med.tech. Marica Lukić, tel.: 01/4696-164,
e-mail: marica.lukic@stampar.hr

Primjena bilastina kod simptomatskog liječenja alergijskog rinokonjuktivitisa i urtikarije

Berlin-Chemie Menarini
Zagreb, 23.10.2018.
Maja Kardum, mob.: 091/3119-811,
e-mail: htoomic@berlin-chemie.com

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti u Europskom udruženju liječnika specijalista (Union Européenne des Médécins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije. Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka: <http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

Timski pristup u liječenju bolesnika s kroničnim zatajivanjem i KOPB-om

Novartis Hrvatska d.o.o.
Korčula, 24.10.2018.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem

Novartis Hrvatska d.o.o.
Zaprešić, 24.10.2018.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem

Novartis Hrvatska d.o.o.
Slavonski Brod, 24.10.2018.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Taptiqom –innovative approach in glaucoma

Medis Adria d.o.o.
Zagreb, 25.10.2018.
Stipe Vuković, mob.: 099/7373-194,
e-mail: stipe.vukovic@medisadria.hr

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem

Novartis Hrvatska d.o.o.
Duga Resa, 25.10.2018.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Antiaritmici i primjena u izvanbolničkoj hitnoj službi

ZZHM-OBŽ
Osijek, 25.10.2018.
Dr. Sanela Unfirer, mob.: 091/7646-877,
e-mail: sunfirer111@gmail.com

Liječenje KOPB-a: Praktično i jednostavno

Novartis Hrvatska d.o.o.
Požega, 25.10.2018.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

121. Kongres poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske
Šibenik, 25.-26.10.2018.
Ivan-Kristijan Baričević, mob.: 099/6086-956,
e-mail: ivan.kristijan.baricevic@upuz.hr
1.550,00 kn

3. znanstveno-stručni skup CroLASA i 2. zajednički skup CroLASA i SALS s međ.sud. „Pokusne životinje u znanstvenim istraživanjima“

HD za znanost o laboratorijskim životinjama
Zagreb, 25.-26.10.2018.
Maja Lang Balija, mob.: 091/5829-908,
e-mail: mlbalija@unizg.hr
Studenti 100,00 kn, kasna studenti 150,00 kn, članovi CroLASA 350,00 kn, kasna članovi 450,00 kn, ne-članovi 450,00 kn, kasna ne-članovi 550,00 kn

Muskels lab: Liječenje osteoartritisa koljena

Forum ortopeda i traumatologa Hrvatske – FORTH
Zagreb, 26.10.2018.
Dr. Josip Vlajić, mob.: 098/9710-649,
e-mail: jvlaic@yahoo.co.uk
100,00/60,00 EUR

Tečaj napredne dermatoskopije – odabrana područja

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 26.10.2018.
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,
e-mail: dermatecagevi@gmail.com
1.500,00 kn za specijaliste, 1.000,00 kn za specijalizante

6. Međunarodni kongres nutricionista

Hrvatski Savez Nutricionista
Zagreb, 26.-28.10.2018.
Univ.bacc.nutr. Matea Cigić, mob.: 091/5589-015,
e-mail: pokrovitelji@kongresnutricionista.com
Extra rana - 359,00 kn ; rana - 579,00 kn ;
regularna - 679,00 kn ; kasna - 779,00 kn;
prilikom registracije - 850,00 kn

2. konferencija zdravstvene kineziologije: Mjesto i uloga

tjelesne aktivnosti u praksi obiteljske medicine
HZJZ; Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 27.10.2018.
Dr.sc. Slaven Krtalić, prof. tel.: 01/4863-231,
e-mail: slaven.krtalic@hzjz.hr
400,00 kn

Revizija koljena A LA CARTE

Forum ortopeda i traumatologa Hrvatske – FORTH
Zagreb, 27.10.2018.
Dr. Robert Kolundžić, mob.: 098/382-519,
e-mail: robert.kolundzic@gmail.com
150,00/60,00 EUR

Uloga lijekova Concor® i Erbitux® u svakodnevnom radu obiteljskog liječnika

Merck d.o.o.
Split, 27.10.2018.
Ante Skender, mob.: 099/8139-444,
e-mail: ante.skender@merckgroup.com

Jesenji stručni sastanak 2018.

HLZ, HD za medicinu rada
Tuheljske Toplice, 27.10.2018.
Martina Novački, mob.: 098/354-309,
e-mail: tinanovacki@gmail.com

Pfizer dan – Najnovija klinička iskustva

Pfizer Croatia d.o.o.
Radošić, 27.10.2018.
Deni Vitković, mob.: 091/3707-046,
e-mail: deni.vitkovic@pfizer.com

Pfizer dan – Najnovija klinička iskustva

Pfizer Croatia d.o.o.
Vrnbik, 27.10.2018.
Karmen Baričević-Vukas, mob.: 091/3707-002,
e-mail: karmen.baricevic-vukas@pfizer.com

19. poslijediplomski tečaj I. ktg.: Injekcije u liječenju boli mekih tkiva i zglobova

HLZ, HD za regionalnu anesteziju i analgeziju, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Spec.bolnica za ortopediju Biograd n/m
Biograd na moru, 27.-28.10.2018.
Prof.dr.sc. Kata Šakić, tel.: 01/4648-120,
mob.: 098/318-317, e-mail: kszdravcevic@fdmz.hr
700,00 kn za specijaliste,
500,00 kn za specijalizante i članove HLZ HDRAA

JGL u praksi s Vama

Jadran – Galenski laboratorij
Makarska, 27.-28.10.2018.
Lejla Porobić Maletić, mob.: 099/2188-054,
e-mail: Lejla.PorobicMaletic@jgl.hr

Napredni tečaj iz medicinske akupunkture:

Aurikulakupunktura treći stupanj – TRI FAZE

HLZ, HD za akupunkтуру
Daruvar, 27.-28.10.2018.
Maja Mustač, dr.med., mob.: 091/4748-492,
e-mail: blaise676@gmail.com
2.500,00 kn

Neurokardiologija

Hrvatska udruga za neuror rehabilitaciju i restauracijsku neurologiju HUNRN
Osijek, 28.-29.10.2018.
Prof.prim.dr.sc. Silva Butković Soldo, dr.med.
600,00 kn specijalisti, 400,00 kn specijalizanti, znanstveni novaci i liječnici opće medicine

31. stručno predavanje HDML HLZ-a: Mogućnosti laboratorijske dijagnostike – „crash course“ za medicinare

HD mladih liječnika HLZ-a
Zagreb, 29.10.2018.
Jakov Ivković, dr.med., mob.: 098/9868-194,
e-mail: predsjednik@hdml.hlz.hr

Suvremeno liječenje supurativnog hidradenitisa

AMZH
Zagreb, 30.10.2018.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Javnozdravstveni dani – predavanje „Stres na radnom mjestu“

ZJZ Brodsko-posavske županije
Slavonski Brod, 30.10.2018.
Tamara Brežićević, tel.: 035/411-319,
e-mail: ovisnosti@zjzpbz.hr

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem

Novartis Hrvatska d.o.o.
Vinkovci, 30.10.2018.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Simpozij povodom Svjetskog dana moždanog udara

Klinika za neurologiju, KB „Sveti Duh“
Zagreb, 30.10.2018.
Dr. Hrvoje Budinčević, mob.: 091/3712-310, e-mail:
hbudincec@gmail.com

STUDENI**Drugi riječki dani primarne zdravstvene zaštite „Bolesnik sa kardiovaskularnom bolešću u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“**

Katedra Obiteljske medicine, MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 02.-04.11.2018.
Ivana Šutić, mob.: 091/6216-419,
e-mail: ivana.sutic@medri.uniri.hr
500,00 kn

Škola infiltracijskih tehnika za fizijatre:**1. stupanj: a) mezoterapija**

Mr.sc. Dunja Barak-Smešny, dr.med.
Rijeka, 03.11.2018.
Vladimir Smešny, dr.med., mob.: 098/328-092,
tel.: 051/808-108, e-mail: vladimir.smesny@ri.t-com.hr
100 EUR

Open Medical Institute Ear Nose Throat Satellite Symposia

KBC Zagreb, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju
glave i vrata
Zagreb, 05.11.2018.
Dr. Marcel Marjanović Kavanagh, mob.: 091/4920-532,
e-mail: mmarjano@kbc-zagreb.hr

Modularni tečaj „Brza intubacija u slijedu“

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije
Karlovac, 05.11.2018.
Miljenko Gvoždak, mob.: 095/3344-666,
e-mail: nastavni-centar@zzhm-kz.hr

Antibakterijsko i antiseptičko djelovanje propolisa

Udruga Medikus
Zagreb, 05.11.2018.
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766,
e-mail: info@medikus.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 05.-09.11.2018.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek,
mob.: 098/235-713,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
Spektar putovanja d.o.o., Petra Miškulin Štefek,
mob.: 099/4768-943, e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

Sindrom iritabilnog kolona

Hrvatski zavod za telemedicinu
Vukovar, Pakrac, Požega, Karlovac, Bjelovar, Vinkovci, Sisak,
Koprivnica, Čakovac, Knin, Ogulin, Našice, Virovitica, Zagreb,
06.11.2018.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,
e-mail: pisarnica@ztlm.hr

Liječenje boli

Hrvatski zavod za telemedicinu
Zagreb, Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj,
Cres, 08.11.2018.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,
e-mail: pisarnica@ztlm.hr

Uloga lijekova Concor® i Eribitux® u svakodnevnom radu obiteljskog liječnika

Merck d.o.o.
Zagreb, 08.11.2018.
Vesna Lipović Pondelak, mob.: 099/2190-921,
e-mail: vesna.lipovic.pondelak@merckgroup.com

11. Hrvatski kongres plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije

HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju HLZ-a
Zadar, 08.-10.11.2018.
Prof.dr.sc. Rado Žic, dr.med., tel.: 01/2902-569,
e-mail: rzic@kdb.hr
Btravel d.o.o., Goran Grbić,
e-mail: goran.grbic@btravel.pro
www.plastic-surgery-zadar2018.com
Rana kotizacija za specijaliste 2.200,00 kn;
Rana kotizacija za specijalizante 1.350,00 kn;
Rana kotizacija za medicinske sestre-tehničare 850,00 kn;
Kasna kotizacija za specijaliste 2.500,00 kn;
Kasna kotizacija za specijalizante 1.600,00 kn;
Kasna kotizacija za medicinske sestre-tehničare 950,00 kn;

HDIR-5: Translating Science to Medicine – Targets and Therapeutics (med.kongres)

HD za istraživanje raka (HDIR)
Zagreb, 08.-10.11.2018.
Dr.sc. Petar Ozretić, tel.: 01/4571-292,
mob.: 098/659-083,
e-mail: info@hdir.hr
Članovi HDIR-a, studenti – 300,00 kn;
znanstvenici i liječnici 500,00 kn;
Ostali: studenti 500,00 kn;
znanstvenici i liječnici 700,00 kn

RhD – izrada novih smjernica testiranja bolesnika i trudnica

HD za transfuzijsku medicinu, Hrvatski zavod za transfuzijsku
medicinu
Zagreb, 09.11.2018.
Dr.sc. Ana Hećimović, spec.transf.med.,
e-mail: ana.hecimovic@hztm.hr
300,00 kn

Usavršavanje i provjera stručne osposobljenosti predavača i ovlaštenih ispitivača iz nastavnog predmeta „Pružanje prve pomoći osobama ozlijeđenim u prometnoj nesreći“

Hrvatski Crveni križ
Zagreb, 09.11.2018.
Ana Mikulčić, tel.: 01/4655-814, mob.: 091/6042-206,
e-mail: ana.mikulcic@hck.hr
800,00 kn

Hitna medicina

HD za hitnu i internističku intenzivnu medicinu i OŽB Vukovar
i bolnica hrvatskih veterana
Vukovar, 09.-10.11.2018.
Jasmina Jelisavac,
tel.: 032/452-011,
mob.: 091/4521-187,
e-mail: posta@ob-vukovar.hr

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja
Fužine, 09.-11.11.2018.
Žarka Rogić, dr.med.,
mob.: 099/3115-843,
e-mail: itls.prijave@gmail.com
3.000,00 kn

Naših prvih deset godina

Specijalna bolnica Akromion
Split, 10.11.2018.
Elvira Gospočić Pavetić,
mob.: 095/2587-489,
e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

Prvi hrvatski kongres o ultrazvuku u ginekologiji i perinatologiji

Hrvatska udruga za ultrazvuk u medicini Ian Donald
Zagreb, 10.-11.11.2018.
Jadranka Cerovec, tel.: 01/2922-151,
mob.: 098/9038-962,
e-mail: jadranka.cerovec@yahoo.com
Doktori medicine 800,00 kn (rana kotizacija),
odnosno 1.000,00 kn; specijalizanti 500,00 kn,
odnosno 800,00 kn

Standardni i dinamički elektrokardiogram (EKG i Holter) u praksi liječnika obiteljske medicine

Hrvatska udruga koncesionara primarne zdravstvene zaštite
Zadar, 10. i 24.11.2018.
Josip Šarić, dr.med., mob.: 091/5002-793,
e-mail: josip.saric.two@gmail.com
2.100,00 kn

Ultrazvuk vratnih organa

Klinički zavod za nuklearnu medicinu KBC Zagreb i MEF
Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 12.11-14.12.2018.
Doc.dr.sc. Sanja Kusačić Kuna, mob.: 098/238-315,
e-mail: sanja.kusacicikuna@gmail.com

Prestilol u srcu hipertenzije – Svaki put „u sridu“ u liječenju hipertenzije

Servier Pharma d.o.o.
Koprivnica, 13.11.2018.
Branka Schell, mob.: 091/6551-532,
e-mail: branka.schell@servier.com

2. međunarodni kongres o sigurnosti i kvaliteti hrane – „Životni ciklus hrane“

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Opatija, 13.-16.11.2018.
Btravel d.o.o., Goran Grbić, mob.: 099/4721-130,
e-mail: goran.grbic@btravel.pro
2.500,00 kn

Liječenje boli

Hrvatski zavod za telemedicinu
Hvar, Vis, Trlj, Vrljka, Korčula, Vela Luka, 15.11.2018.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,
e-mail: pisarnica@ztm.hr

7. kongres Hrvatskog senološkog društva s međ.sud.

HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Lovran, 15.-17.11.2018.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154,
e-mail: info@senologija.com
150,00-290,00 EUR

4. kongres HD za tumore glave i vrata s međ.sud.

HD za tumore glave i vrata
Zagreb, 15.-17.11.2018.
Filida – Putnička agencija d.o.o., Ivan Kaselj,
tel.: 01/4616-520, e-mail: info@filidatravel.hr
Liječnici specijalisti 1.000,00 kn,
liječnici specijalizanti 500,00 kn

13. hrvatski kongres o epilepsiji s međ.sud.

Hrvatska liga protiv epilepsije, Hrvatska udruga za epilepsiju,
HD za EEG i kliničku neurofiziologiju HLZ-a, HD za dječju
neurologiju HLZ-a
Šibenik, 15.-18.11.2018.
Iva Šimunić, BTravel d.o.o., tel.: 01/6666-855,
mob.: 091/3330-733, fax.: 01/6666-851,
e-mail: iva.simunic@btravel.pro,
web: <http://www.ilae.com.hr>
2.000,00 kn

Debljina i poremećaji u jedenju – lice i naličje istog problema; Novi pogledi

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za pedijatriju
Zagreb, 16.11.2018.
Barbara Perše, dr.med., mob.: 099/3787-115,
e-mail: barbara.perse@gmail.com
Specijalisti i ostali stručnjaci 300,00 kn,
specijalizanti i medicinske sestre 200,00 kn;
studenti i stažisti ne plaćaju kotizaciju

Primjena mjera prisile kod agresivnog i nesuradljivog bolesnika

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju
Rijeka, 16.11.2018.
Tina Šubat Lazinica, bacc.oec., tel.: 051/333-323,
e-mail: psihijatrija@kbc-rijeka.hr
500,00 kn

3. kongres Hrvatskog društva za oralnu medicinu i patologiju HLZ s međ.sud.

HD za oralnu medicinu i patologiju HLZ-a
Zagreb, 16.-17.11.2018.
Dr.sc. Ivana Škrinjar, tel.: 01/4802-174,
e-mail: skrinjar.ivana@gmail.com

3. hrvatski kongres menopauzalne medicine s međ.sud.

HD za menopauzu HLZ-a, conTres projekti d.o.o.
Zagreb, 16.-17.11.2018.
Maja Orsag, tel.: 01/4821-193,
e-mail: maja@contres.hr
www.contres.hr
Za specijaliste do 30.09.2018. – 800,00 kn, poslije
30.09.2018. – 1.000,00 kn; za specijalizante do 30.09.2018. –
300,00 kn, poslije 30.09.2018. – 400,00 kn

FUTUR Z Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015-2030 HD za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku HLZ-a

Opatija, 16.-17.11.2018.
Željko Rotim, mob.: 098/227-468, e-mail: zezarotim@gmail.com
Ban Tours, Ana Vugrinović, mob.: 091/2271-188, e-mail: ana.vugrinovic@bantours.hr
1.500,00 kn

Tečaj neinvazivne ventilacije

OB „Dr. Josip Benčević“
Slavonski Brod, 16.-17.11.2018.
Dr. Matija Jurjević, mob.: 095/5170-555,
e-mail: mtjurjevic@yahoo.com
1.200,00 kn

XXXII. Perinatalni dani „Ante Dražančić“

HLZ, HD za perinatalnu medicinu
Šibenik, 16.-18.11.2018.
Dr. Josip Juras, mob.: 098/668-305,
e-mail: josipjuras@gmail.com
Best Point Consulting d.o.o., Željka Bošnjaković,
mob.: 099/5151-032, e-mail: zeljka@bestpointconsulting.hr
1.150,00 kn za članove HDP-a, 1.250,00 kn ostali;
specijalizanti i medicinske sestre/primalje 700,00 kn;
umirovljenici/osobe u pratnji 650,00 kn

XXVI. Savjetovanje o perinatalnom mortalitetu Republike Hrvatske

HLZ, HD za perinatalnu medicinu
Šibenik, 18.11.2018.
Dr. Josip Juras, mob.: 098/668-305,
e-mail: josipjuras@gmail.com

Prijeoperacijsko označavanje tumora u toraksu i abdomenu pod kontrolom CT-a

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku
radiologiju
Split, 19.11.2018.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 19.-23.11.2018.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek,

mob.: 098/235-713, e-mail: dmiklic@hotmail.com
Spektar putovanja d.o.o., Petra Miškulin Štefek,
mob.: 099/4768-943,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

CSP 1st Annual Congress / HDP 1. Godišnji kongres

Croatian Society for pelvipereineology – CSP / HD za
pelvipereineologiju – HDP
Donja Stubica, 23.-24.11.2018.
Dr.sc. Damir Hodžić, prim.dr.med.,
mob.: 091/5121-335,
e-mail: dhodzic2003@yahoo.com
Do 15.10.2018. (PDV uključen u cijenu kotizacije) –
specijalisti 1.000,00 kn;
specijalizanti 750,00 kn;
Nakon 15.10.2018. – specijalisti 1.250,00 kn;
specijalizanti 1.000,00 kn

1. hrvatski kongres o prevenciji i ranom otkrivanju kroničnih bolesti u žena u obiteljskoj medicini

Međunarodna interdisciplinarna udruga za prevenciju
kroničnih bolesti
Zagreb, 30.11.-01.12.2018.
Marija Vrc Botica,
mob.: 098/281-444,
e-mail: udrugakronicnebolesti@gmail.com
1.000,00 kn

Druga međunarodna konferencija o ADHD-u „ADHD kroz život“ Buđenje – udruga za razumijevanje ADHD-a

Zagreb, 30.11.-01.12.2018.
Marko Ferek, mob.: 098/9978-915, e-mail: buđenje@gmail.com
Rana kotizacija 890,00 kn, za studente 590,00 kn; kasna
kotizacija 990,00 kn, za studente 690,00 kn

OŽUJAK

10. međunarodni kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine – Smjernice u praksi obiteljskog liječnika

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 07.-10.03.2019.
Doc.dr.sc. Jasna Vukčak,
tel.: 023/393-533,
mob.: 098/272-787,
faks.: 023/393-533,
e-mail: jasna.vucak@yahoo.com
1.800,00 kn

Osigurala
CROATIA



UTEMELJ. 1884.

Ne čekajte da vas iznenadi požar

 **Imovina** Osigurajte svoj dom uz policu osiguranja Croatia Imovina. Uz policu osiguranja Croatia Imovina osigurani ste od izljeva vode, poplave, požara, provale i krađe, tuče, udara groma, loma staklenih površina i brojnih drugih rizika.

Više od 130 godina uspješnog poslovanja i najšira mreža poslovnica garancija su da će vaš zahtjev biti stručno obrađen, a šteta brzo i sigurno isplaćena.

Za detalje nazovite:
0800 1884

 **CROATIA®
OSIGURANJE**

